

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY
A.T
DI PUSKESMAS POTO KECAMATAN FATULEU
BARAT
PERIODE 18 APRIL SAMPAI 19 MEI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang diajukan untuk
Memenuhi Salah Satu Syarat Tugas Akhir dalam menyelesaikan
Pendidikan DIII Kebidanan pada Jurusan/ Prodi DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh :

LONI ULLY TUSALAKH
NIM. PO. 530324016 934

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM JURUAN / PRODI DIII KEBIDANA
KUPANG
2019

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY A.T
DI PUSKESMAS POTO KECAMATAN FATULEU BARAT
PERIODE 18 APRIL SAMPAI 19 MEI 2019**

Oleh :

LONI ULLY TUSALAKH
NIM. PO. 530324016 934

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes


Kupang
Pada Tanggal : 28 Mei 2019

Pembimbing



Ummi K.S. Saleh, S.ST, M. Keb
NIP. 19841013 200912 2 001

Mengetahui

 Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang



Dr. Mareta B Bakoil S.ST, MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY A.T
DI PUSKESMAS POTO KECAMATAN FATULEU BARAT
PERIODE 18 APRIL SAMPAI 19 MEI 2019**

Oleh :

LONI ULLY TUSALAKH

NIM. PO. 530324016 934

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal : 28 Mei 2019

Penguji

Pembimbing



Ririn Widyastuti, S.ST, M.Keb
NIP.19841230200812 2 002



Ummi K.S. Saleh, S.ST, M. Keb
NIP. 19841013 200912 2 001

Mengetahui

/ Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang



Dr. Mareta B Bakoil S.ST, MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Loni Uly Tusalakh

NIM : PO. 530324016 934

Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Angkatan : XVIII (Delapan belas)

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.A.T Di Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat periode 18 April sampai 18 Mei 2019”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis



Loni Uly Tusalakh

NIM. PO. 530324016934

BIODATA PENULIS

Nama : Loni Ully Tusalakh

Tempat tanggal lahir : Soe, 04 Maret 1977

Agama : Kristen Protestan

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Jln. R.A Kartini, No.1 Kelapa Lima Kupang

Riwayat pendidikan

1. Tamat SD Inpres Nifuboko Soe TTS tahun 1991
2. Tamat SMP Negeri 1 Soe TTS tahun 1994
3. Tamat SPK Kupang tahun 1997
4. Tamat PPBA Maumere pararel Ende tahun 1998
5. Tahun 2016 – sekarang mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.A.T Di Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Kabupaten Kupang periode 18 April sampai 18 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. R. H Kristina., SKM, M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
2. Drs. Jefrin Sambara, Apt.M.Si, selaku mantan Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan motivasi dan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan
3. Dr.Mareta B Bakoil S.ST.MPH, sebagai Ketua Jurusan / Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
4. Tirza V.I Tabelak,S.ST.,M.Kes, selaku Sekretaris Jurusan / Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.

5. Ummi K.S. Saleh, S.ST, M. Keb, selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
6. Ririn Widyastuti,.SST,.M.Keb, selaku Penguji yang telah memberikan masukan, bimbingan dan arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Cristiana D Long .Amd.Keb, selaku Kepala Puskesmas Poto serta seluruh staf yang telah memberikan izin dan membantu dalam hal penelitian kasus yang diambil.
8. Esterlina Rumaal Amd.Keb, selaku Bidan Koordinator Puskesmas Poto yang telah bersedia membimbing penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
9. Bapak Karel Taduere dan Ibu Arni T Taopan yang telah bersedia menjadi responden dan pasien selama penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.
10. Charisma Destrikasari., SST, yang telah menjadi Pembimbing Akademik penulis dari semester 1 sampai semester 5 dan Ummi K.S. Saleh, S.ST, M. Keb, yang telah menjadi Pembimbing Akademik penulis dari semester 6 sampai sekarang yang memberikan bimbingan, teguran, arahan serta motivasi kepada penulis selama proses belajar di kampus Prodi Kebidanan.
11. Suamiku tercinta bapak Piter Nofu yang telah memberi dukungan baik moril maupun material serta Kasih Sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
12. Ketiga saudara tercinta Elen, Eben dan Hengki yang telah memberi dukungan baik moril maupun material serta Kasih Sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
BIODATA PENULIS	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SINGKATAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat penelitian	3
E. Keaslian Studi Kasus	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar Kehamilan	22
B. Konsep Dasar Persalinan	27
C. Konsep Dasar Masa Nifas	34
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	39
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	39
F. Kerangka Pikir	51
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Karangan Ilmiah	54
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	54
C. Subyek Laporan Kasus	54
D. Instrumen Laporan Kasus	55
E. Teknik Pengumpulan Data	55
F. Keabsahan Data	56
G. Etika Penelitian	57
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus	58
B. Tinjauan Kasus	59
C. Pembahasan	103
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan	117
B. Saran	117
Daftar Pustaka	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Indikator Penilaian IMT	11
Tabel 2 Skor Poedji Rochati	24
Tabel 3 Asuhan dan Kunjungan Masa Nifas.....	31
Tabel 4 Pola Kebiasaan Sehari-hari.....	62
Tabel 5 Observasi Kala 1 Fase Aktif.....	80

DAFTAR SINGKATAN

AFI	: <i>Amniotic fluid index</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
Cm	: Centimeter
CO ₂	: Karbondioksida
CPD	: <i>Chepallo Pelvic Disporpotion</i>
CVA	: <i>Cerebro Vasculas Accident</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DIC	: <i>Disseminated Intravascular Coagulation</i>
EDC	: <i>Estimated Date of Confinement</i>
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Homon</i>
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
Hb	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
Ht	: Hematokrit
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intrauterine Contraceptive Device</i>
IUFD	: Intra Uteri Fetal Death
KB	: Keluarga Berencana
Kespro	: Kesehatan Reproduksi
KEK	: Kurang Energi Kronis
Kg	: Kilogram
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling Informasi dan Edukasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah

KRST : Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
 KRT : Kehamilan Risiko Tinggi
 KSPR : Kartu Skor Poedji Rochjati
 LILA : Lingkar lengan Atas
 LH : *Luteinizing Hormone*
 MAL : Metode Amenore Laktasi
 MDG's: *Milenium Development Goals*
 Mg : Miligram
 MgSO4 : Magnesium Sulfat
 MOB : Metode Ovulasi Billings
 MOP : Medis Operatif Pria
 MOW : Medis Operatif wanita
 MSH : *Melanocyte Stimulating Hormone*
 OUE : Ostium Uteri Eksternal
 OUI : Ostium Uteri Internum
 O2 : Oksigen
 PAP : Pintu Atas Panggul
 PBP : Pintu Bawah Panggul
 PID : Penyakit Inflamasi Pelvik
 PMS : Penyakit Menular Seksual
 PWS : Pemantauan Wilayah Setempat
 P4K : Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
 RSU : Rumah Sakit Umum
 RTP : Ruang tengah panggul
 SBR : Segmen Bawah Rahim
 SC : Sectio Caesarea
 SDKI : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
 SOAP : Subyektif, Obyektif, Assesment, Penatalaksanaan
 TBC : *Tuberculosis*
 TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin
 TD : Tekanan Darah
 TFU : Tinggi Fundus Uteri
 TP : Tafsiran Persalinan
 TT : Tetanus Toxoid
 UK : Usia Kehamilan
 USG : *Ultrasonografi*
 UUB : Ubus-ubus Besar
 WBC : *White Blood Cell* (sel darah putih)
 WHO : *World Health Organisation* (Organisasi Kesehatan Dunia)

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing I dan Penguji
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3 SAP dan Lifleat
- Lampiran 4 Dokumentasi

ABSTRAK

**Kementrian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Program studi kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2019**

Loni Uly Tusalakh

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.A.T di Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat Periode 18 April sampai 19 Mei 2019”.

Latar Belakang : Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan penurunan dari 88,68% pada tahun 2014 menjadi 80,48% pada tahun 2016. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di propinsi NTT sebanyak 85.416 atau 60,24 % (profil dinkes propinsi NTT), Kabupaten Kupang sebanyak 5.395 atau 60,6% (Dinkes Kabupaten Kupang), dan di Puskesmas Poto sebanyak 216 atau 80,60 % dari target 95% (PWS KIA Puskesmas Poto periode Januari sampai dengan Desember, 2017), Angka tersebut menunjukkan cakupan persalinan di Puskesmas Poto belum mencapai target. Hal ini disebabkan karena masih ada persalinan yang ditolong oleh tenaga non nakes sebanyak 25 Orang atau 6,08% dengan alasan ekonomi, kepemilikan kartu, kendaraan dan tidak adanya pendamping persalinan.

Tujuan : Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.A.T di Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat Periode 18 April sampai 19 Mei 2019.

Metode : Jenis studi kasus yang digunakan adalah penelahan kasus, subyek studi kasus yaitu Ny. A.T di Puskesmas Poto, teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang meliputi pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi sedangkan data sekunder meliputi kepustakaan dan studi dokumentasi.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.A.T penulis mendapatkan hasil dimana kehamilan, ibu melakukan kunjungan sesuai anjuran, dalam pemberian asuhan tidak terdapat penyulit, persalinan berjalan normal, kunjungan postpartum serta kunjungan pada bayi baru lahir berjalan normal dan tidak terdapat penyulit. Saat diperiksa pada kunjungan nifas 14 hari dengan hasil ibu dan bayi sehat.

Simpulan : Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan keadaan pasien baik mulai dari kehamilan sampai pada bayi baru lahir dan KB asuhan dapat diberikan dengan baik.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan, primipara, hamil normal.

Kepustakaan : 2010-2015 (45 buku, 1 artikel, 2 jurnal).

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian dan kesakitan ibu hamil, bersalin dan nifas masih merupakan masalah besar negara berkembang termasuk Indonesia. Di negara miskin sekitar 25-50% kematian wanita subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 meninggal saat hamil atau bersalin. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesejahteraan suatu bangsa.

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2014 AKI di Provinsi NTT melonjak cukup tajam sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 AKI menurun menjadi 159 orang per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Sedangkan AKI di Kabupaten Kupang tahun 2017 sebanyak 13 per 100.000 kelahiran hidup, terbanyak disebabkan karena 8 kasus perdarahan, 2 kasus HDK (Hipertensi Dalam Kehamilan) dan 1 kasus infeksi, penyebab tidak langsung/trauma 2 kasus (Profil Dinkes Kabupaten Kupang, 2017) dan untuk Puskesmas Poto pada tahun 2017 tidak terdapat kasus kematian terhadap ibu hamil, melahirkan maupun selama masa nifas.

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKB di Provinsi NTT sebesar 57 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan Angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Kupang pada tahun 2016 sebanyak 181 kasus, terdiri dari lahir mati 92 kasus, kematian neonatal usia < 1 minggu 59 kasus, usia 1 minggu – 1 bulan 10 kasus, dan usia > 1 bulan – 12 bulan sebanyak 20 kasus. Bila dirincikan per 1.000 kelahiran hidup maka Angka Kematian Bayi (AKB) Kabupaten Kupang 31 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi baru lahir salah satunya disebabkan oleh

Asfiksia (47%) yang merupakan penyebab utama dan diikuti oleh BBLR (26%). (Profil Dinkes Kabupaten Kupang, 2017).

Untuk dapat menurunkan AKI dan AKB diperlukan strategi yang handal dan peran serta segenap lapisan masyarakat. Upaya yang dapat dilakukan adalah meningkatkan mutu pelayanan yang meliputi penyediaan sarana prasarana yang memadai, meningkatkan pendidikan dan pelayanan yang profesional, akses transportasi, peran serta dari berbagai stakeholder dan masyarakat. Salah satunya adalah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan.

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB.

Jumlah ibu hamil di Puskesmas Poto 467 orang. Cakupan K1 sebanyak 268 orang atau 89,5% dari target 100%, cakupan K4 sebanyak 199 orang atau 48,4% dari target 90%, maka pelayanan K4 ibu hamil di Puskesmas Poto terlihat belum memuaskan. Bila dibandingkan dengan K1 maka K4 mengalami Drop Out (DO) 41,1%, apabila $DO > 10\%$ artinya wilayah Puskesmas Poto bermasalah dan perlu penelusuran dan intervensi lebih lanjut.

Data yang diperoleh dari Puskesmas Poto, Kecamatan Fatuleu Barat pada tahun 2017, Angka Kematian Bayi (AKB) dalam 1 tahun terakhir berjumlah 1 bayi dengan penyebab ikterus. Angka Kematian Neonatal Puskesmas Poto terdiri dari 4 orang dengan penyebab : lahir mati/IUFD (1 orang), trauma lahir 1 orang, dan premature 2 orang, (PP KIA, Puskesmas Poto, 2017).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.A.T Di Puskesmas Poto Periode Tanggal 18 Februari Sampai 18 Mei 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut : “Bagaimanakah Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A.T Di Puskesmas Poto Periode Tanggal 18 Februari Sampai 18 Mei 2019 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. A.T berdasarkan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat Kabupaten Kupang tahun 2019.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. A.T di Puskesmas Poto berdasarkan metode 7 langkah varney
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. A.T di Puskesmas Poto dengan menggunakan metode SOAP
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny. A.T di Puskesmas Poto dengan menggunakan metode 7 langkah varney
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. A.T di Puskesmas Poto dengan menggunakan metode SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. A.T di Puskesmas Poto dengan menggunakan metode SOAP

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan pertimbangan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Aplikatif

a. Institusi/ Puskesmas Poto

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

b. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

c. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

d. Pembaca

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

E. Keaslian Studi Kasus

Studi kasus serupa sudah banyak dilakukan oleh mahasiswi jurusan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kupang. Salah satunya mahasiswa atas nama Selviana Djonat pada tahun 2017 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. J.N Di Puskesmas Pembantu Maulafa Persamaan antara penelitian yang terdahulu dan penelitian sekarang yang dilakukan penulis yakni melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan 7 langkah Varney. Perbedaan pada kedua penelitian yang dilakukan adalah waktu, tempat, subyek dan hasil dari asuhan yang diberikan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan ovum dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Menurut Federasi Obstetric Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu (0 minggu-12 minggu), trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13-minggu ke 27), dan trimester ke tiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 40) (Prawirohardjo, 2015).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan, kehamilan adalah *fertilisasi* atau penyatuan *spermatozoa* dengan *ovum* dilanjutkan dengan *nidasi* dan *implantasi* yang normalnya akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

2. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

a. Perubahan Fisiologi

1) Sistem reproduksi

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan

pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi, sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romaui, 2015).

Kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen pada serviks uteri. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romaui, 2015).

a) Sistem payudara

Trimester III kelenjar *mammae* membuat ukuran payudara semakin meningkat. Kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer, dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romaui, 2015).

b) Sistem pernapasan

Kehamilan 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas (Romaui, 2015).

c) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. (Romaui, 2015).

d) Sistem Perkemihan

Kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis dan ureter

mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romaui, 2015).

e) Sistem Pencernaan

Trimester ketiga sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral (Romaui, 2015).

Sistem gastrointestinal berpengaruh dalam beberapa hal karena kehamilan yang berkembang terus. Wanita hamil sering mengalami *heart burn* (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali kekerongkongan (Sulistyawati, 2009).

a) Sistem muskuloskeletal

Pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan tekanan abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian tulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan (Romaui, 2015).

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat awal kehamilan dan semakin bertambah. Adaptasi ini mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali (Sulistyawati, 2009).

b) Sistem metabolisme

Basal Metabolic Rate (BMR) biasanya meningkat pada ibu hamil trimester III. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir, akan tetapi bila dibutuhkan dipakai lemak

ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu, dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Romauli, 2015).

c) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh.

Kenaikan berat badan 0,4-0,5 kg/minggu dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2 (Romauli, 2015). Indikator penilaian IMT menurut Pantika dkk (2010) adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Indikator Penilaian IMT

Nilai IMT	Kategori
Kurang dari 20	<i>Underweight</i> / dibawah normal
20- 24,9	<i>Desirable</i> / normal
25-29,9	<i>Moderate obesity</i> / gemuk/ lebig dari normal
Over 30	<i>Severe obesity</i> / sangat gemuk

Sumber: Pantikawati dkk, 2010

3. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Trimester III merupakan waktu persiapan yang aktif menantikan kelahiran bayinya. Hal ini membuat ibu hamil berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan (Marmi, 2013).

Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik; merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu; takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya; khawatir bayi akan dilahirkan

dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya; merasa sedih akan terpisah dari bayinya; merasa kehilangan perhatian; perasaan mudah terluka (sensitif); libido menurun (Romauli, 2015).

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a) Nutrisi

Trimester ketiga (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat banyak tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi, selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang keracunan saat kehamilan (Marmi, 2013).

b) Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak ke atas sehingga menyebabkan sesak nafas, untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu: latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi ke dokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asendens (Marmi, 2013).

c) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari, karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian, karena seringkali muda terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat

mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2015).

d) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini: pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut; bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat; pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih (Romauli, 2015).

e) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romauli, 2015).

f) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur tubuh yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersanggah dengan baik (Romauli, 2015).

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggahan dua bantal di bawah kepala dan satu di bawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur (Romauli, 2015).

Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring (Romauli, 2015).

Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot transversus dikencangkan. Kecuali otot paha sangat kuat, otot ini menempatkan terlalu banyak regangan pada sendi lutut, bila ibu dianjurkan untuk menekuk kedua lutut seluas mungkin. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat. Lakukan gerakan dengan urutan terbalik ketika akan menaruh benda yang berat (Romauli, 2015).

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan, dan senam hamil (Kusmiyati, 2010). Ibu dianjurkan jalan-jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapat udara segar. Hal ini mempunyai arti penting untuk dapat menghirup udara pagi yang bersih dan segar, menguatkan otot dasar panggul, dapat mempercepat turunnya kepala bayi ke dalam posisi optimal atau normal, dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan.

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat badan. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal, dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai dengan anemia) (Marmi, 2013).

g) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, *koitus* diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. *Koitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan *pervaginam*, riwayat *abortus* berulang, *abortus/partus prematurus imminens*, ketuban pecah sebelum waktunya (Marmi, 2013).

h) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Marmi, 2013).

5. Ketidaknyamanan dan Masalah Serta Cara Mengatasi Ibu Hamil Trimester III

Proses kehamilan akan membawa dampak bagi ibu yaitu terjadinya perubahan sistem dalam tubuh yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis, dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan (Romaui, 2015).

a) Nocturia (sering berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih pada ibu hamil trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. Lightening menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Menurut Marmi (2013) cara mengatasi keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil trimester III, yaitu:

- 1) Menjelaskan mengenai penyebab terjadinya noucturia.

- 2) Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.
- 3) Perbanyak minum pada siang hari.
- 4) Jangan mengurangi porsi air minum di malam hari, kecuali apabila nocturia mengganggu tidur, sehingga menyebabkan kelelahan.
- 5) Membatasi minuman yang mengandung bahan kafein.
- 6) Bila tidur pada malam hari posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan *diuresis* (Marmi, 2013).

b) Insomnia

Menurut (Marmi 2013) insomnia disebabkan karena perasaan gelisah, khawatir, ataupun bahagia. Ketidaknyamanan fisik seperti membesarnya uterus, pergerakan janin, bangun ditengah malam karena nocturia, dyspnea, heartburn, sakit otot, stress dan cemas. Cara meringankan: gunakan teknik relaksasi, mandi air hangat, minum minuman hangat sebelum tidur, melakukan aktifitas yang tidak menstimulasi sebelum tidur. Tanda bahaya: kelelahan yang berlebihan, tanda- tanda depresi

c) Haemoroid

Haemoroid selalu didahului konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Progesterone juga berperan dalam menyebabkan terjadinya relaksasi dinding vena dan usus besar, pembesaran uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding vena dan usus besar (Marmi, 2013). Cara mengatasi: makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah, lakukan senam hamil untuk mengatasi hemorrhoid, jika hemorrhoid menonjol keluar, oleskan lotion witch hazel (Romauli, 2015).

d) Keputihan dan pruritus

Leukorea dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya leukorea

adalah perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil doderlein. Cara mengatasi: memperhatikan kebersihan tubuh area genital, membersihkan area genital dari arah depan ke belakang, mengganti panty berbahan katun dengan sering, mengganti celana dalam secara rutin, tidak melakukan douchatau menggunakan semprot untuk menjaga area genital (Marmi, 2013).

e) Konstipasi

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester II dan III, konstipasi diduga terjadi karena akibat penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil (Marmi,2013).

Cara mengatasi: asupan cairan yang adekuat dengan minum air minimal 8 gelas perhari ukuran gelas minum, istirahat yang cukup, minum air hangat, makan makanan berserat dan mengandung serat alami, memiliki pola defekasi yang baik dan teratur, buang air besar segera setelah ada dorongan dan buang air kecil teratur, lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. Semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar, konsumsi laksatif ringan, pelunak feses, dan atau supositoria jika ada indikasi (Marmi, 2013).

f) Sesak Napas (Hiperventilasi)

Dasar anatomis dan fisiologis adalah peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernapasan untuk menurunkan kadar CO_2 serta meningkatkan kadar O_2 , meningkatkan aktifitas metabolik, meningkatkan kadar CO_2 , hiperventilasi yang lebih ringan. Uterus membesar dan menekan pada diafragma. Cara mencegah dan meringankan: latihan napas melalui senam hamil, tidur

dengan bantal ditinggikan, makan tidak teralu banyak, hentikan merokok (untuk yang merokok), konsul dokter bila ada asma dan lain-lain (Marmi, 2013).

g) Nyeri ligamentum rotundum

Dasar anatomis dan fisiologis adalah terjadi *hipertrofi* dan peregangan *ligamentum* selama kehamilan, tekanan dari *uterus* pada *ligamentum*. Cara meringankan atau mencegah yaitu: penjelasan mengenai penyebab rasa nyeri, tekuk lutut ke arah *abdomen*, mandi air hangat, gunakan bantal pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika diagnosa lain tidak melarang, topang *uterus* dengan bantal di bawahnya dan sebuah bantal di antara lutut pada waktu berbaring miring (Marmi, 2013).

h) Pusing/sakit kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala),serta kelelahan (Marmi, 2013). Cara mengatasinya: Bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan hindari berbaring dalam posisi terlentang (Romauli, 2015).

i) Sakit punggung bagian bawah

Terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Dasar anatomis dan fisiologis; Kurvatur dari vertebralumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, Spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf. Kadar hormon yang meningkat, sehingga kartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan kelelahan.

Cara meringankan; gunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda, hindari sepatu atau sandal hak tinggi, hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung dan hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat (Marmi, 2013).

j) Edema dependen

Terjadi pada trimester II dan III, Peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal. Kongesti sirkulasi pada ekstermitas bawah, Peningkatan kadar permeabilitas kapiler. Tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvic ketika duduk / pada vena kava inferior ketika berbaring. Cara meringankan atau mencegah:

- 1) Hindari posisi berbaring terlentang.
- 2) Hindari posisi berdiri untuk waktu lama, istirahat dengan berbaring ke kiri, dengan kaki agak ditinggikan.
- 3) Angkat kaki ketika duduk/istirahat.
- 4) Hindari kaos yang ketat/tali/pita yang ketat pada kaki.
- 5) Lakukan senam secara teratur.

Oedema muncul pada muka dan tangan dan disertai dengan proteinuria serta hipertensi, maka perlu diwaspadai adanya tanda bahaya kehamilan yaitu preeklampsia/ eklampsia (Marmi, 2013).

k) Kram pada kaki

Biasanya terjadi setelah kehamilan 24 minggu. Dasar fisiologis penyebab masih belum jelas. Dapat terjadi karena kekurangan asupan kalsium, ketidakseimbangan rasio kalsium-fosfor, pembesaran uterus sehingga memberikan tekanan pada pembuluh darah pelvic dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah.

Cara meringankan: kurangi konsumsi susu (kandungan fosfor tinggi) dan cari yang high calcium, berlatih dorsifleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang terkena kram, gunakan penghangat untuk otot. Tanda bahayanya yaitu tanda-tanda thrombophlebitis superfisial/ trombosis vena yang dalam (Marmi, 2013).

l) Varises

Perubahan ini diakibatkan karena tekanan pada vena ekstermitas bawah. Perubahan ini diakibatkan karena uterus yang membesar pada vena panggul saat duduk/berdiri dan penekanan pada vena cava inferior saat berbaring (Varney et al, 2007).

Cara mengatasi: hindari menggunakan pakaian ketat, hindari berdiri lama, sediakan waktu istirahat dan kaki ditingikan, pertahankan tungkai untuk tidak menyilang saat duduk, pertahankan postur tubuh, sikap tubuh yang baik, kenakan penyokong *abdomen*/korset *maternal*, mandi air hangat yang menenangkan, (Varney et al, 2007).

m) Kontraksi *Braxton hicks*/kencang-kencang pada perut

Kontraksi ini dapat menciptakan ketidaknyamanan pada multigravida pada trimester kedua maupun ketiga. Primigravida biasanya tidak mengalami ketidaknyamanan ini sampai trimester akhir, saat akhir kehamilan efek perlindungan progesterone pada aktivitas uterus menurun dan kadar oksitosin meningkat, cara mengatasi: Penjelasan tentang fisiologis aktivitas uterus (Doenges dan Moorhouse, 2001).

6. Tanda Bahaya Trimester III

a) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal pada kehamilan lanjut adalah perdarahan warna merah, banyak dan disertai rasa nyeri (Romauli, 2015). Jenis-jenis perdarahan antepartum adalah plasenta previa, solusio placenta.

Deteksi dini yang dapat dilakukan oleh bidan adalah anamnesis tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahannya, kapan mulai, seberapa banyak, apa warnanya, adakah gumpalan, serta menanyakan apakah ibu merasakan nyeri atau sakit ketika mengalami perdarahan tersebut (Romauli, 2015).

b) Sakit Kepala yang hebat\

Wanita hamil bisa mengeluh nyeri kepala yang hebat, sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Namun satu saat sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukkan suatu masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak

hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat itu, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala dari preklamsia. Selanjutnya melakukan pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflex dan edema serta periksa suhu dan jika suhu tubuh tinggi, lakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria (Marmi, 2013).

c) Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menjadi suatu tanda pre-eklamsia. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema (Marmi, 2013).

d) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsi (Romauli, 2015).

e) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari *vagina* pada trimester tiga yang merupakan cairan ketuban. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan *preterm* (sebelum kehamilan 37

minggu)maupun pada kehamilan *aterm*. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala satu atau pada awal kala dalam persalinan, bisa juga pecah saat mendedan (Romauli, 2015).

f) Gerakan Janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya pada bulan ke-5 atau ke-6 kehamilan dan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Gerakan bayi lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan usia lanjut (Romauli, 2015).

g) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri *abdomen* yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri *abdomen* yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti *apendisitis*, kehamilan *ektopik*, *aborsi*, penyakit radang panggul, persalinan *preterm*, gastritis, penyakit atau infeksi lain (Romauli, 2015).

7. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dengan menggunakan Skor Poedji Rochjati

Menurut Rochjati (2003) menjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu: kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

Menurut Rochjati (2003) juga menjelaskan mengenai tujuan sistem skor sebagai berikut: membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil, melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

Rochjati (2003) menjelaskan fungsi skor sebagai berikut:

- a) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien.ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.
- b) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- c) Alat peringatan bagi petugas kesehatan, agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu risiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

Rochjati (2003) menuliskan tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letaklintang, perdarahanan tepartumdanpre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

Tabel 2 Skor Poedji Rockjati

Kel. F.R	No.	Masalah/ Faktor Risiko	Skor	Triwulan			
				I	II	III- 1	III- 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 tahun	4				
	2	a.terlalu lambat hamil I, kawin > 4 thn	4				
		b. terlalu tua, hamil I > 35 thn	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 thn)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 thn)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/ lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 thn	4				
	7	Terlalu pendek, < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan					
		Tarikan tang/ vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infus/ transfusi	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a.Kurang darah b. Malaria	4				
		TBC paru d. payah jantung	4				
		Kencing manis (diabetes)	4				
		Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (hidramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklamsia berat/ kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber: Rochjati, 2003

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dkk, 2010).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin.

2. Tahapan Persalinan

a) Kala I

Dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase: fase laten; yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam, his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat, dan fase aktif; yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi 3 yaitu: fase akselerasi (fase percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase deselerasi (kurangnya kecepatan) dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

His tiap 3 sampai 4 menit selama 40 detik fase-fase tersebut di atas dijumpai pada primigravida. Multigravidapun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi

lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama (Walyani, 2015).

b) Kala 2

Kala 2/ kala pengeluaran adalah kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap janin akan segera keluar. His 2-3 x/ menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk kedalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Dirasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Perinium menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his (Walyani, 2015).

Menurut JNPK-KR (2008) umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Fase aktif dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

c) Kala 3

Kala 3 (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah bayi lahir, uterus terasa keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15

setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah (Rukiah, dkk, 2012).

d) Kala 4

Kala 4 atau fase setelah *plasenta* selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam *post partum*. Kala IV persalinan dimulai sejak *plasenta* lahir sampai \pm 2 jam setelah *plasenta* lahir (Hidayat dkk, 2010).

Menurut Marmi (2015) kala empat adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan *plasenta* berlangsung ini merupakan masa kritis bagi ibu karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV.

3. Penggunaan Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan merupakan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis kala I. Partograf digunakan selama fase aktif persalinan. Kegunaan partograf adalah mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. Kondisi ibu dan bayi juga harus dimulai dan dicatat secara seksama, yaitu: denyut jantung janin: setiap $\frac{1}{2}$ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam, nadi setiap $\frac{1}{2}$ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah dan temperature tubuh setiap 4 jam dan produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (Marmi, 2015).

Pencatatan selama fase aktif persalinan antara lain: informasi tentang ibu, kondisi janin (DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (*molase*) kepala janin, bidang hodge), kemajuan persalinan (pembukaan *serviks*, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis

waspada dan garis bertindak), jam dan waktu (waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan dan penilaian), kontraksi *uterus* (frekuensi dan lamanya), obat-obatan dan cairan yang diberikan (oksitosin dan obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan), kondisi ibu (nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, volume urin, aseton urin atau protein urin), asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau dicatat kemajuan persalinan (Marmi, 2015).

4. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a) *Power*

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari *his* atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. *Power* merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim (Walyani, 2015). Kekuatan yang mendorong janin keluar (*power*) terdiri dari: His (kontraksi otot uterus); His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan. Kontraksi merupakan suatu sifat pokok otot polos hal ini terjadi juga pada otot polos uterus yaitu miometrium. Kontraksi uterus/his yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna mempunyai sifat-sifat yaitu: kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, involuntir (terjadi di luar kehendak), intermitten (terjadi secara berkala/selang-seling), terasa sakit, terkoordinasi, kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia, dan psikis (Walyani, 2015).

Serviks terbuka lengkap kekuatan yang sangat penting pada ekspulsi janin adalah yang dihasilkan oleh peningkatan tekanan intra abdomen yang diciptakan oleh kontraksi otot-otot abdomen (mengejan). Kepala sampai di dasar panggul, timbul suatu refleks yang mengakibatkan pasien menutup glotisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya ke bawah. Tenaga mendedan ini hanya berhasil, kala I pembukaan sudah lengkap dan

paling efektif sewaktu kontraksi rahim/ uterus. Kekuatan-kekuatan tahanan mungkin ditimbulkan oleh otot-otot dasar panggul dan aksi ligamen (Walyani, 2015).

b) *Passage* (Jalan Lahir)

Menurut Walyani (2015) *passage* merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa adanya rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal. *Passage* terdiri dari: Bagian keras tulang; Os sacrum (tulang kelangkang) dan Os coccygis (tulang tungging), Bagian lunak; otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen pintu panggul dan Bidang-bidang hodge; Bidang hodge I: dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simpisis dan promontorium. Bidang hodge II: sejajar dengan hodge I setinggi pinggir bawah sympisis. Bidang hodge III: sejajar hodge I dan II setinggi spinaischadika kanan dan kiri. Bidang hodge IV: sejajar hodge I, II, dan III setinggi os coccygis (Walyani, 2015).

c) *Passenger* (janin)

Beberapa hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor *passenger* adalah: Janin (kepala janin dan ukuran-ukurannya), Postur janin dalam rahim, Plasenta, Air ketuban.

d) Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Walyani, 2015).

e) Faktor psikis (psikologis)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan dan memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula

dianggap sebagai suatu” keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata (Walyani, 2015).

C. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Menurut Yanti dkk, (2014) masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya *plasenta* sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran *plasenta* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Nugroho,2014).Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa dimana kembalinya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang membutuhkan waktu kurang lebih 6 minggu.

2. Tahap Masa Nifas

Menurut Yanti dkk (2014) masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

- a) *Puerperium* dini, yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b) *Puerperium intermedial*, yaitu suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu
- c) *Remote Puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

3. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan:

- a) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.

- c) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Yanti, 2014).

Tabel 3 Asuhan dan Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam <i>post partum</i>	M Pencegah perdarahan masa nifas oleh karena <i>atonia uteri</i>
		M Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
		M Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan <i>atonia uteri</i> .
		Pe Memberian ASI awal.
		M Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan <i>hipotermi</i>
		S Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari <i>post partum</i>	M Memastikan <i>involution uterus</i> berjalan dengan normal, <i>uterus</i> berkontraksi dengan baik, tinggi <i>fundus uteri</i> di bawah <i>umbilikus</i> , tidak ada perdarahan abnormal.
		M Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
		M Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
		M Memberikan konseling tentang perawatan bayi

		baru lahir.
III	2 minggu <i>post partum</i>	As Keluhan pada 2 minggu <i>post partum</i> sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari <i>post partum</i> .
IV	6 minggu <i>post partum</i>	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
		M Memberikan konseling KB secara dini

Sumber: Yanti dkk, 2014

Pelayanan ibu nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu, kunjungan pertama 6 jam – 3 hari, kunjungan kedua 4-28 hari, dan kunjungan ketiga 29- 42 hari. Jenis pelayanan dan pemantauan yang dilakukan berupa pemeriksaan fisik, pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi, penanganan resti dan komplikasi serta nasihat tentang perawatan sehari-hari (Kemenkes RI, 2015).

WHO/UNICEF merekomendasikan pemberian 2 dosis vitamin A 200.000 IU dalam selang waktu 24 jam pada ibu pasca bersalin untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan mencegah terjadinya lecet puting susu. Suplementasi vitamin A akan meningkatkan daya tahan ibu terhadap infeksi perlukaan atau laserasi akibat proses persalinan (JNPK-KR, 2008).

4. Proses Laktasi dan Menyusui

a) Anatomi

Payudara (*mamae*, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram(Yanti dkk, 2014). Ada 3 bagian utama payudara yaitu:

- (1) *Korpus* (badan), yaitu bagian yang membesar

Korpus mammae terdapat *alveolus* yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. *Alveolus* terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Lobus yaitu kumpulan dari *alveolus*. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari *alveolus* ke dalam saluran kecil (*duktus*), kemudian beberapa *duktulus* bergabung membentuk saluran yang lebih besar (*duktus laktiferus*) (Yanti, dkk, 2014).

- (2) *Areola* yaitu bagian yang kehitaman ditengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Daerah ini didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari *montgomery* yang membentuk *tuberkel* dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalang payudara selama menyusui. Bagian bawah kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bisa 1/3-1/2 dari payudara (Yanti, dkk, 2014).

- (3) *Papilla* atau puting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

Terletak setinggi *interkosta* IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut (Yanti dkk, 2014).

b) Fisiologi Laktasi

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu:

(1) Produksi ASI atau *prolaktin*

Pembentukan payudara dimulai sejak *embrio* berusia 18-19 minggu. Hormone yang berperan adalah hormone *estrogen* dan *progesterone* yang membantu *maturasi alveoli*. Hormone *prolaktin* berfungsi untuk produksi ASI. Selama kehamilan hormon *prolaktin* dari *plasenta* meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormone *estrogen* yang masih tinggi. Kadar *estrogen* dan *progesterone* akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga *pasca* persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI (Yanti dkk, 2014).

Proses *laktasi* terdapat dua reflex yang berperan yaitu reflex *prolaktin* dan reflex aliran (*Let down*). Reflex *prolaktin* memegang peranan penting untuk membuat *colostrum*, tetapi jumlah *colostrum* terbatas karena aktivitas *prolaktin* dihambat oleh *estrogen* dan *progesterone* yang masih tinggi. Hormon ini merangsang sel-sel *alveoli* yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar *prolaktin* pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan *prolaktin* walaupun ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung (Yanti dkk, 2014).

Reflex *Let Down* bersamaan dengan pembentukan *prolaktin* oleh *hipofise anterior*, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi dilanjutkan ke *hipofise posterior* yang kemudian dikeluarkan *oksitosin*. Melalui aliran darah hormone ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari *alveoli* dan masuk ke sistem *duktus* yang untuk selanjut mengalir melalui *duktus laktiferus* masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang meningkatkan *let down* adalah: melihat bayi, mendengar suara

bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat refleksi *let down* adalah keadaan bingung atau pikiran kacau, takut, cemas (Yanti dkk, 2014).

(2) Pengeluaran ASI (*Oksitosin*)

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan syaraf yang terdapat pada *glandula pituitaria posterior* sehingga keluar hormone *oksitosin*. Hal ini menyebabkan sel *miopitel* disekitar *alveoli* akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh *ampula*. Pengeluaran *oksitosin* selain dipengaruhi oleh isapan bayi juga oleh *reseptor* yang terletak pada *duktus*. Bila *duktus* melebar, maka secara *reflektoris oksitosin* dikeluarkan oleh *hipofisis* (Yanti dkk, 2014).

Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormon. Hormon-hormon yang berperan adalah: progesteron, estrogen, *Follicle stimulating hormone (FSH)*, *Luteinizing hormone (LH)*, *Prolaktin*, *Oksitoksin*, *Human placental lactogen (HPL)*, (Yanti dkk, 2014).

c) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah: meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya, membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri. Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan cara: memberi bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama, mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul, membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI, menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung), memberikan ASI pada bayi sesering mungkin, menghindari pemberian susu botol (Yanti dkk, 2014).

d) Manfaat pemberian ASI

1) Manfaat pemberian ASI bagi bayi

Pemberian ASI dapat membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik. Kolostrum atau susu pertama mengandung *antibody* yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi kuat. ASI mengandung campuran berbagai bahan makanan yang tepat bagi bayi serta mudah dicerna (Purwanti, 2011).

2) Manfaat pemberian ASI bagi ibu

Aspek kesehatan ibu, hisapan bayi akan merangsang terbentuknya *oksitosin* yang membantu *involusi uteri* dan mencegah terjadinya perdarahan *pasca* persalinan, mengurangi *prevelensianemia* dan serta menurunkan kejadian *obesitas* karena kehamilan. Aspek KB, menyusui secara *eksklusif* dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan *laktasi* menekan *ovulasi* sehingga dapat menunda kesuburan. Aspek psikologis, perasaan bangga dan dibutuhkan sehingga tercipta hubungan atau ikatan batin antara ibu dan bayinya (Yanti dkk, 2014).

3) Manfaat pemberian ASI bagi keluarga

Aspek ekonomi, manfaat ASI dilihat dari aspek ekonomi adalah: ASI tidak perlu dibeli, mudah dan praktis, mengurangi biaya. Aspek psikologis, kebahagiaan keluarga menjadi bertambah, kelahiran jarang, kejiwaan ibu baik dan tercipta kedekatan antara ibu dan bayi dan anggota keluarga lain. Aspek kemudahan, menyusui sangat praktis, dapat diberikan kapan saja dan dimana saja (Yanti dkk, 2014).

4) Bagi negara

ASI memberikan manfaat untuk negara, yaitu: menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, mengurangi subsidi untuk rumah sakit, mengurangi devisa dalam pembelian susu formula, dan meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa (Yanti dkk, 2014).

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian

Menurut Wahyuni (2013) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Menurut Dewi (2010) bayi baru lahir disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin*. Menurut Saifuddin (2014) bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin*. Berdasarkan ketiga pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram dan harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterine*.

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut: lahir *aterm* antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan \pm 40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin, rambut *lanugo* tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai *APGAR* >7, gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik.

Genitalia laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada *skrotum* dan penis yang berlubang, genitalia perempuan kematangan ditandai dengan *vagina* dan *uretra* yang berlubang, serta adanya *labia minora* dan *mayora*, eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

3. Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur *mekonium*?
- c) Apakah bayi menangis atau bernapas?
- d) Apakah tonus otot bayi baik?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi(JNPK-KR, 2008).

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Lima poin penilaian APGAR yaitu: *Appearance* (warna kulit), *Pulse rate* (frekuensi nadi), *Grimace* (reaksi rangsangan), *Activity* (tonus otot), *Respiratory* (pernapasan). Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar. Berhubungan dengan itu penilaian apgar selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit (JNPK-KR, 2008).

4. Adaptasi Fisik dan Psikologi Bayi Baru Lahir

Terhadap Kehidupan di Luar *Uterus* Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di

dalam *uterus*. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan di dalam *uterus* ke kehidupan di luar *uterus*. Kemampuan adaptasi fisiologis ini di sebut juga *homeostatis*. Bayi akan sakit bila terdapat gangguan adaptasi (Marmi, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir adalah: pengalaman ibu *antepartum* ibu dan bayi baru lahir (misalnya terpajan zat *toksik* dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak), pengalaman *intrapartum* ibu dan bayi baru lahir (misalnya lama persalinan, tipe *analgesik* atau *anestesi intrapartum*), kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan *transisi* ke kehidupan *ekstrauterin*, kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespon masalah dengan cepat tepat pada saat terjadi (Marmi, 2012).

5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pelayanan Essensial pada bayi baru lahir

a) Jaga bayi tetap hangat

Menurut Asri dan Clervo (2012) cara menjaga agar bayi tetap hangat dengan cara: mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat, membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering, mengganti semua handuk/selimut basah, bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang, buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai. Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut. Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat. Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin. Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering. Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

b) Pembebasan jalan napas

Perawatan optimal jalan napas pada BBL dengan cara: membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa, menjaga bayi tetap hangat, menggosok punggung bayi secara lembut, mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu (Hidayat dan Sujiyatini, 2010)

- c) Cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi: mencuci tangan dengan air sabun, menggunakan sarung tangan, pakaian bayi harus bersih dan hangat, memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat, jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat, hindari pembungkusan tali pusat (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

d) Perawatan tali pusat

Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab. Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi: lipat popok di bawah puntung tali pusat, luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri, jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih, perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2010).

e) Inisiasi Menyusu Dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu: lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan, lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui (Kemenkes RI, 2010).

f) Pemberian Salep Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% (Kemenkes RI, 2010).

g) Pemberian Vitamin K

Pencegahan terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri 1 jam setelah IMD (Kemenkes RI, 2010).

h) Pemberian Imunisasi Hb 0

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara *intramuskuler*. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:

- (1) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- (2) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- (3) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.

- (4) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B (Kemenkes RI, 2010).

6. Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu kunjungan I pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kunjungan II pada hari ke 3-7 setelah lahir, kunjungan III pada hari ke 8-28 setelah lahir.

Jenis pelayanan yang diberikan yaitu: penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu tubuh, menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri, frekuensi nafas/menit, frekuensi denyut jantung (kali/menit), memeriksa adanya diare, memeriksa ikterus/bayi kuning, memeriksa kemungkinan berat badan rendah, memeriksa status pemberian Vitamin K1, memeriksa status imunisasi HB-0, memeriksa masalah/keluhan ibu (Kemenkes RI, 2015).

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian KB

KB adalah suatu program yang direncanakan oleh pemerintah untuk mengatur jarak kelahiran anak sehingga dapat tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Handayani, 2011).

2. KB pasca persalinan meliputi :

a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

a) Pengertian

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secarik kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan ke dalam rongga rahim. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang

terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone yang dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2010).

b) Cara kerja

- 1) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbuan *lekosit* yang dapat melarutkan *blastosis* atau sperma.
- 2) Sifat-sifat dari cairan *uterus* mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan *blastokista* tidak dapat hidup dalam *uterus*.
- 3) Produksi lokal *prostaglandin* yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi *uterus* pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi *nidasi*.
- 4) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir *serviks* sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati *cavum uteri*.
- 5) Pergerakan *ovum* yang bertahan cepat di dalam *tuba falopi*.
- 6) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi (Handayani, 2010).

c) Keuntungan AKDR

AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti), sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A), tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai

menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), tidak ada interaksi dengan obat-obat, membantu mencegah kehamilan ektopik (Handayani, 2010).

d) Kerugian

Adapun kelemahan AKDR yang umumnya terjadi:

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- 2) Haid lebih lama dan banyak
- 3) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
- 4) Saat haid lebih sakit
- 5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- 6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- 7) Penyakit radang panggul terjadi.
- 8) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan *pelvik* diperlukan dalam pemasangan AKDR.
- 9) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- 10) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.
- 11) Mungkin AKDR keluar lagi dari *uterus* tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
- 12) Tidak mencegah terjadinya kehamilan *ektopik* karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
- 13) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya (Handayani, 2010).

e) Efek samping dan Penanganannya

- 1) Amenore

Periksa apakah sedang hamil, apabila tidak jangan lepas AKDR, lakukan konseling dan selidiki penyebab amenorea apabila diketahui. Apabila hamil, jelaskan dan sarankan untuk melepas AKDR bila talinya terlihat dan kehamilan kurang dari 13 minggu. Apabila benang tidak terlihat, atau kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas. Apabila klien sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilannya tanpa melepas AKDR jelaskan ada resiko kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan (Handayani, 2011).

2) Kejang

Pastikan dan tegaskan adanya PRP dan penyebab lain dari kekejangan. Tanggulangi penyebabnya apabila ditemukan. Apabila tidak ditemukan penyebabnya beri analgetik untuk sedikit meringankan. Apabila klien mengalami kejang yang berat, lepaskan AKDR dan bantu klien menentukan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

3) Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur

Pastikan dan tegaskan adanya infeksi pelvik dan kehamilan ektopik. Apabila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berkelanjutan serta perdarahan hebat, lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg, 3 kali sehari selama 1 minggu) untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan) (Handayani, 2011).

4) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak

Tanyakan apakah AKDR terlepas. Apabila tidak hamil dan AKDR tidak terlepas, berikan kondom, periksa talinya didalam saluran *endoserviks* dan *kavum uteri* (apabila memungkinkan adanya peralatan dan tenaga terlatih) setelah masa haid berikutnya. Apabila tidak hamil dan AKDR yang hilang tidak ditemukan, pasanglah

AKDR baru atau bantulah klien menentukan metode lain (Handayani, 2011).

- 5) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul

Pastikan pemeriksaan untuk infeksi menular seksual. Lepaskan AKDR apabila ditemukan menderita atau sangat dicurigai menderita Gonorrhea atau infeksi Clamidia, lakukan pengobatan yang memadai (Handayani, 2011).

b. Implan

- 1) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).

- 2) Cara kerja implan adalah menghambat *Ovulasi*, perubahan lendir *serviks* menjadi kental dan sedikit, menghambat perkembangan siklus dari *endometrium* (Mulyani, 2013)

- 3) Keuntungan metode kontrasepsi implan: cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung *estrogen*, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat *reversible*, efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah, resiko terjadinya kehamilan *ektropik* lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).

- 4) Kerugian

Susuk/ *Implant* harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, lebih mahal, sering timbul perubahan pola haid, akseptor tidak dapat menghentikan *implant* sekehendaknya sendiri, beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2013).

- 5) Efek samping dan penanganannya

a) Amenorhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi *amenorrhea* setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi(Mulyani, 2013).

b) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013). Bila klien mengeluh dapat diberikan kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari). Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi(Mulyani, 2013).

c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan). Informasikan bahwa kenaikan/ penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

d) Ekspulsi.

Cabut kapsul yang *ekspulsi*, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah *insersi*. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat *insersi* yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).

e) Infeksi pada daerah *insersi*

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau *antiseptik*, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. *Implant* jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut *implant* dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan *antiseptik*, insisi dan alirkan pus keluar, cabut *implant*, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

c. Pil

a) Pengertian

Pil *progestin* merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis *progesteron* (Mulyani, 2013).

b) Cara kerja pil progestin antara lain menghambat *ovulasi*, mencegah *implantasi*, memperlambat transport *gamet* atau *ovum*, *luteolysis*, mengentalkan lendir *serviks* (Mulyani, 2013).

c) Keuntungan

1) Keuntungan kontraseptif

Sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan, tidak mengandung *estrogen*

2) Keuntungan non kontraseptif

Bisa mengurangi kram haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki kondisi *anemia*, memberi perlindungan terhadap kanker *endometrial*, mengurangi keganasan penyakit payudara, mengurangi kehamilan *ektopik*, memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Mulyani, 2013).

d) Kerugian kontrasepsi pil progestin

Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid, sedikit pertambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi, bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian

setiap hari), harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari, kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda, berinteraksi dengan obat lain, contoh: obat-obat *epilepsi* dan *tuberculosis* (Mulyani, 2013).

e) Efek samping dan penanganannya

2. *Amenorrhea*

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim (Mulyani, 2013).

3. *Spotting*

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

4. Perubahan Berat Badan

Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok/berlebihan hentikan pil dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Mulyani, 2013).

d. **Suntik**

a) Pengertian

Suntikan *progestin* merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon *progesteron* (Mulyani, 2013).

b) Cara kerja suntikan progestin adalah menekan *ovulasi*, lendir *serviks* menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap *spermatozoa*, membuat *endometrium* menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi, mungkin mempengaruhi kecepatan *transpor ovum* di dalam *tuba fallopi* (Mulyani, 2013)

c) Keuntungan suntikan progestin

1. Keuntungan kontraseptif: sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan), cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid, metode

jangka waktu menengah (*Intermediate-term*) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mempengaruhi pemberian ASI, bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih, tidak mengandung *estrogen*.

2. Keuntungan non kontraseptif: mengurangi kehamilan *ektopik*, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki *anemi*, melindungi terhadap kanker *endometrium*, mengurangi penyakit payudara ganas, memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit *Inflamasi Pelvik*) (Mulyani, 2013).

d) Kerugian suntikan progestin

Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita, penambahan berat badan (2 kg), meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa *ektopik* dibanding pada wanita bukan pemakai, harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (*DMPA*) atau 2 bulan (*NET-EN*), pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian (Mulyani, 2013).

e) Efek samping dan penanganannya

1. *Amenorrhea*

Penanganannya: yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius, evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi *amenorrhea* setelah masa siklus haid yang teratur, jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi, perdarahan hebat atau tidak teratur (Mulyani, 2013).

2. *Spotting* yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang

Penanganannya: yakinkan dan pastikan, periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya *servicitis*), pengobatan jangka pendek: kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari) (Mulyani, 2013).

Perdarahan yang kedua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal, penanganannya: tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa *hemoglobin* (jika ada), periksa apakah ada masalah *ginekologi*, pengobatan jangka pendek yaitu: kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari) (Mulyani, 2013).

Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan:

- (1) Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru
- (2) *Estrogen* dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan *estrogen*) selama 14-21 hari.
- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan) Informasikan bahwa kenaikan/ penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

e. Metode *Amenorhea Laktasi*

1. Pengertian

Metode *Amenorhea Laktasi* (MAL) adalah: kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara *eksklusif*, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Mulyani, 2013).

2. Cara kerja

Menyusui *eksklusif* merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan *pasca* persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayinya mendapat cukup asupan per laktasi. Wanita *postpartum*, konsentrasi *progesteron* dan *estrogen* yang tinggi selama kehamilan turun secara drastis. Tanpa menyusui, kadar *gonadotropin* meningkat pesat, konsentrasi *prolaktin* kembali ke normal dalam waktu sekitar 4 minggu dan pada minggu ke delapan *postpartum*, sebagian besar wanita yang memberi susu formula pada bayinya memperlihatkan tanda-tanda perkembangan *folikel* dan akan berevolusi tidak lama kemudian (Mulyani, 2013).

Sebaiknya pada wanita yang menyusui, konsentrasi *prolaktin* tetap tinggi selama pengisapan sering terjadi dan pada setiap kali menyusui terjadi peningkatan sekresi *prolaktin* secara akut. Konsentrasi *follicle stimulating hormone (FSH)* kembali ke normal dalam beberapa minggu *postpartum*, namun konsentrasi *luteinizing hormone (LH)* dalam darah tetap tertekan sepanjang periode menyusui. Pola pulsasi normal pelepasan *LH* mengalami gangguan dan inilah yang diperkirakan merupakan penyebab mendasar terjadinya penekanan fungsi normal *ovarium*. Wanita yang menyusui bayinya secara penuh atau hampir penuh dan tetap *amenorea* memiliki kemungkinan kurang dari 2% untuk hamil selama 6 bulan pertama setelah melahirkan (Mulyani, 2013).

3) Keuntungan kontrasepsi MAL

- a) Keuntungan kontrasepsi yaitu: segera efektif, tidak mengganggu senggaman, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya
- b) Keuntungan non-kontrasepsi
 - (1) Bayi mendapat kekebalan pasif (mendapatkan *antibodi* perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik

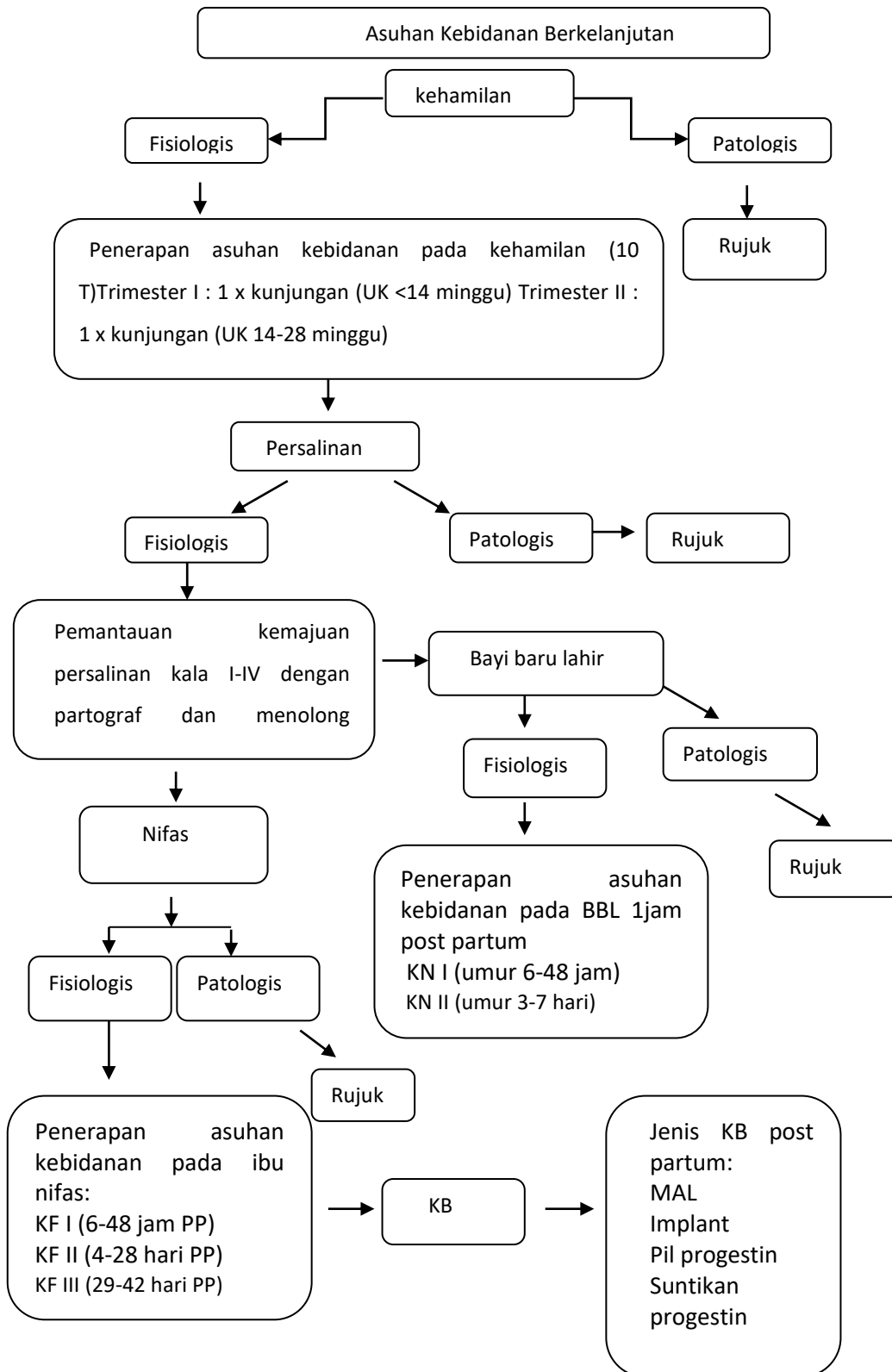
dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.

(2) Ibu mengurangi perdarahan *pasca* persalinan, mengurangi resiko *anemia*, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi (Mulyani, 2013).

4) Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui *dalam* 30 menit *pasca* persalinan (Mulyani, 2013).

F. Kerangka Pikir



Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*continuity of care*) adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga memutuskan menggunakan KB ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan KB. Menurut Sarwono (2006) Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada kehamilan akan mengalami perubahan fisiologis seperti: sistem reproduksi, sistem payudara, sistem endokrin, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskular, sistem integumen, sistem metabolisme, sistem berat badan dan indeks masa tubuh, sistem darah dan pembekuan darah, sistem persyarafan dan sistem pernapasan.

Pada kehamilan juga akan mengalami perubahan psikologis seperti: kecemasan, ketegangan, merasa tidak feminim, takut dan tidak nyaman. Asuhan yang diberikan pada kehamilan adalah bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/ masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien, apakah kebutuhan perlu konseling atau penyuluhan.

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2007). Adapun tahapan dalam persalinan: Kala I yaitu kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Asuhan yang diberikan pada kala I memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf, memberi dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit dan persiapan persalinan. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida (Marmi, 2012). Asuhan yang diberikan pada kala II melibatkan keluarga, dukungan psikologis, membantu ibu memilih posisi yang nyaman, melatih ibu cara meneran dan memberi nutrisi.

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Asuhan yang diberikan pada kala III pemberian oxytocin kemudian melahirkan plasenta. Kala IV yaitu 2 jam pertama setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala IV memantau keadaan ibu seperti: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan. (Marmi, 2012)\

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009). Asuhan yang diberikan pada masa nifas adalah: memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat nutrisi dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik.

Menurut Wahyuni (2013) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi dan pastikan bayi mendapat ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Pada program keluarga berencana fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-35 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, dan metode sederhana.

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Karangan Ilmiah

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan jenis metode penelaah kasus (*Case Study*) yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmodjo, 2010) yang berarti studi kasus asuhan kebidanan ini dilakukan pada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Studi kasus ini penulis mengambil judul “ Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A.T Di Puskesmas Poto Periode Tanggal 18 April Sampai Dengan 18 Mei 2019 “.

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah *Varney* yaitu pengkajian, interpretasi data, antisipasi masalah potensial, kebutuhan tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada pengkajian awal dan catatan perkembangan yang didokumentasikan dengan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Pelaksanaan).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Poto, Kecamatan Fatuleu Barat, Kabupaten Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan periode Tanggal 18 April Sampai Dengan 18 Mei 2019.

C. Subyek Laporan Kasus

1. Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Poto.
2. Dalam penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi adalah ibu hamil trimester III (UK 32-42 minggu) yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Poto serta bersedia menjadi sampel atas nama Ny. A T.

D. Instrumen Kasus

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Pedoman observasi atau pengamatan

Pedoman observasi meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang pada antenatal, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah antenatal set yang terdiri dari timbangan berdiri, mikrotis, pita Lila, tensimeter, *stetoskop*, jam tangan yang ada jarum detik, kasa steril, *funandoscope*, jelly, pita sentimeter. Nifas set yang terdiri dari tensimeter, *stetoskop*, jam yang ada jarum detik, sarung tangan steril, termometer. Bayi Baru Lahir (BBL) set yang terdiri dari timbangan bayi, pita sentimeter, *stetoskop*, jam yang ada jarum detik, sarung tangan steril. Keluarga Berencana (KB) set yang terdiri dari *leaflet*. Pemeriksaan penunjang yaitu Hb set yang terdiri dari lanset, kapas alkohol, bengkok, kapas kering, Hb meter, aquades, HCl 0,1 persen.

2. Pedoman wawancara

Wawancara langsung dengan responden, keluarga responden, bidan dan menggunakan format asuhan kebidanan mulai dari ibu dalam masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

3. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi yang digunakan dalam kasus ini berupa catatan kunjungan rumah, foto, buku KIA, kartu ibu.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian menggunakan alat pengukuran atau alat pengambil data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari (Haryono, 2011).

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dalam studi kasus ini observasi dapat berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang.

b. Wawancara

Wawancara adalah pengumpulan data dilakukan dengan tanya jawab langsung antara pewawancara dengan responden, keluarga pasien dan bidan menggunakan format asuhan kebidanan.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh penulis dari subyek penelitiannya. Data sekunder dari studi kasus ini dilakukan dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kohort ibu, kartu ibu dan arsip laporan.

F. Keabsahan Penelitian

Keabsahan data dengan menggunakan Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Data yang diperoleh penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama. Triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Dalam studi kasus ini sumber data adalah :

1. Wawancara

Wawancara langsung dengan responden, keluarga responden dan bidan.

2. Observasi

Melakukan pengamatan langsung kepada responden dengan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang.

3. Studi dokumentasi

Menggunakan dokumen yang telah ada yaitu buku KIA, kartu ibu dan kohort ibu.

G. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan laporan kasus ini, penulis juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data (Notoadmojo, 2010) yaitu :

1. Hak untuk *self determination*

Memberikan otonomi kepada subyek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

2. Hak *privacy dan martabat*

Memberikan kesempatan kepada subyek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang diperoleh dari subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3. Hak terhadap *anonymity dan confidentiality*

Didasari atas kerahasiaan, subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya.

4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

Dalam melakukan penelitian setiap orang diberlakukan sama berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban penelitian maupun subyek juga harus seimbang.

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.

Dengan adanya informed consent maka subyek penelitian akan terlindungi dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut. Selain itu, subyek penelitian akan terlindungi dari segala bentuk tekanan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Puskesmas adalah satu kesatuan fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam satu kesatuan wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok.

Puskesmas poto rawat jalan memiliki beberapa ruangan pemeriksaan yaitu ruang tindakan, ruang pemeriksaan untuk ibu hamil atau bisa disebut dengan istilah ruang KIA, ruang KB, ruang konseling, poli umum, ruang poli gigi, ruang gizi, ruang imunisasi, ruang poli lansia, ruang MTBS, ruang sanitasi promkes, Apotik, poli Anak. ruang tindakan untuk pasien umum, Laboratorium dan Loker.

Di wilayah kerja puskesmas Poto juga memiliki 5 Pustu yaitu :

Pustu Kalali, Pustu Siumate, Pustu Tuakau, Pustu Nuataus, Pustu Siumolo.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Poto sebagai berikut : perawat 3 orang, bidan 5 orang, gizi 1 orang, asisten apoteker 1 orang, analis kesehatan 1 orang, tenaga umum 7 orang, sanitarian 1 orang, dan penyuluh 2 orang.

Program pokok Puskesmas Poto yaitu Kesejahteraan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan termaksud pelayanan darurat karena kecelakaan, penyuluhan kesehatan masyarakat, penyuluhan kespro, program kesehatan masyarakat, kesehatan kerja, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan mata, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi, dan kesehatan lanjut usia.

B. Tinjauan Kasus

Tanggal Pengkajian : 18 April 2019 Pukul : 08.00 WITA
No.Register : 591

I. Pengkajian

Data Subjektif

a. Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. A.T	Nama Suami	: Tn.K.T
Umur	: 23 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku/bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/bangsa	: Sabu/Indonesia
Agama	: Protestan	Agama	: Protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Mahasiswi	Pekerjaan	: Guru Paud
Penghasilan	: -	Penghasilan	: Rp 1.000.000,- /bln
Alamat	: Tuakau RT/RW 11/006	Alamat	: Tuakau RT/RW 11/006
Telp	: -	Telp	: -
Alamat kantor	: -	Alamat kantor	: -

b. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang ke empat, tidak pernah keguguran, ibu juga mengatakan sudah tidak haid kurang lebih 8 bulan dari bulan Agustus 2018.

c. Keluhan Utama

Ibu mengeluh sakit pinggang dan sering buang air keil.

d. Riwayat Menstruasi

Haid pertama umur 13 tahun, siklus teratur 28 hari, banyaknya darah 3x ganti pembalut, lamanya 1-3 hari, sifat darah cair dan tidak ada nyeri haid

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

Ibu mengatakan ini kehamilannya yang pertama

f. Riwayat Kehamilan Ini

Hari pertama haid terakhir tanggal 02-08-2018. Ibu selalu melakukan ANC di Puskesmas Poto. Jumlah ANC yang dilakukan 4 kali yaitu:

Trimester I (0-12 minggu) dilakukan 1 kali.

Saat itu ibu mengeluh mual muntah, pusing, leher tegang. terapi yang diberikan Asam folat dosis 500 mg.

Trimester II (12-28 minggu) dilakukan 2 kali.

Pada tanggal 11-12-2018 dan tanggal 01-03-2019. Ibu mengeluh Nyeri perut bagian bawah. terapi yang diberikan Sulfat Ferosus dengan dosis 200 mg , Vitamin C dengan dosis 50 mg, dan Kalsium laktat dosis 100 mg masing masing 10 tablet di minum 1 kali sehari , dan nasihat yang diberikan selama trimester ini yaitu istirahat yang cukup, melakukan kontrol ulang teratur, minum obat yang diberikan secara teratur, dan menjaga pemenuhan gizi ibu.

Trimester III (28-40 minggu) dilakukan 1 kali.

Pada tanggal 18-04-2019 ibu mengeluh sakit pinggang dan sering buang air keil. Terapi yang diberikan yaitu Sulfat Ferosus dengan dosis 200 mg, Vitamin C dengan dosis 50 mg, dan Kalsium Laktat dosis 100 mg masing masing 10 tablet.

Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 4 bulan. dan pergerakan anak yang dirasakan 24 jam terakhir bisa lebih dari 10-13 kali.

g. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun.

h. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

Tabel 4.2

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan	Makan
	Porsi : 3 kali sehari	Porsi : 3 kali sehari
	Komposisi : nasi, ikan, daging, telur, sayur-mayur, tahu, tempe, telur	Komposisi : nasi, ikan, telur, sayur-mayur, tahu, tempe
	Minum	Minum
	Jumlah : 200 cc	Jumlah : 200 cc
	Jenis : air putih, teh	Jenis : air putih
		Keluhan : tidak ada

Eliminasi	BAB Frekuensi : 1-2x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning
	BAK Frekuensi : 4-5x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih	BAK Frekuensi : 5-6x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih Keluhan : sering kencing
Personal hygiene	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari
Istirahat dan tidur	Tidur siang : 2 jam/hari Tidur malam : ± 7 jam/hari	Tidur siang : ± 1 jam/hari Tidur malam : ± 8 jam/hari Keluhan : tidak ada
	Aktivitas Memasak, membersihkan rumah, mencuci baju,	Memasak, membersihkan rumah

i. Riwayat Penyakit yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi. Ibu juga belum pernah melakukan operasi,

j. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

k. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan, dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di puskesmas. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama).

Ibu mengatakan sudah menikah sah. ini suami yang pertama. Umur ibu saat menikah 20 tahun, dengan suami umur 20 tahun, lamanya menikah kurang lebih sudah 3 tahun.

Ibu dan suami mengatakan sudah membeli perlengkapan bayi untuk persiapan persalinan.

Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis
Tanda- tanda vital Tekanan Darah: 110/80 mmHg
Denyut nadi : 82 kali/menit
Pernafasan : 20 kali/menit
Suhu tubuh : 36,5 °C

b. Pemeriksaan Fisik

Tinggi badan : 149 cm
Berat badan ibu sebelum hamil : 40 kg
Berat badan ibu pada pemeriksaan : 40 kg
sebelumnya
Berat badan sekarang : 54 kg
Lingkar lengan atas : 23,5 cm

a) Kepala

a) Muka

Muka tidak ada pembengkakan pada muka, tidak ada oedem, tidak ada cloasma gravidarum.

b) Mata

Ada Pergerakan bola mata, simetris, konjungtiva warna merah muda, sklera warna putih.

c) Hidung

hidung bersih, tidak terdapat sekret dan tidak ada polip.

d) Telinga

telinga bersih, tidak ada serumen.

e) Mulut

bibir warna merah muda, tidak ada stomatitis dan tidak ada karies

gigi.

c. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

d. Dada

Bentuk payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol; pada palpasi tidak terdapat benjolan, ada pengeluaran kolostrum, dan tidak ada nyeri tekan.

e. Abdomen

Tidak ada bekas luka operasi, ada striae, terdapat linea nigra, perut membesar sesuai umur kehamilan.

f. Ekstremitas

Pada palpasi ekstremitas atas (penekanan pada daerah kuku) tidak pucat, pada ekstremitas bawah tidak terdapat oedem.

Pada ekstremitas bawah fungsi gerak normal, tidak ada varises; palpasi daerah kuku tidak pucat, kaki tidak oedem; perkusi kiri dan kanan positif.

A. Palpasi Uterus

Leopold I : Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong janin), Tinggi fundus uteri 3 jari bawah *processus xifoideus*.

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas janin)

Bagian kiri perut ibu teraba bagian keras dan memanjang(bokong janin)

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting(kepala janin) kepala sudah masuk PAP(Pintu atas panggul).

Leopold IV : Divergent .

Pemeriksaan *Mc Donald* : 25 cm

TBBJ : $(25-11) \times 155 = 2170$ gram

B. Auskultasi

DJJ : Frekuensi 130 kali/menit, terdengar di bagian kiri perut ibu.

Pemeriksaan Penunjang

Golongan darah : O

Tafsiran persalinan : 09-05-2019 Usia Kehamilan 36 minggu

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa/ masalah	Data dasar
Diagnosa : G ₁ P ₀ A ₀ AH ₀ , usia kehamilan 36 minggu, janin tunggal hidup, letak kepala, intra uterina, keadaan ibu dan janin sehat.	<p>DS : Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya, belum pernah melahirkan, tidak pernah keguguran, ibu juga mengatakan tidak haid kurang lebih 8 bulan dari bulan Agustus.</p> <p>DO : Keadaan umum : baik Kesadaran : <i>composmentis</i> Keadaan emosional : stabil</p> <p>Tanda- tanda vital Tekanan darah : 110/80 mmHg Denyut nadi : 82 kali/menit Pernafasan : 20 kali/menit Suhu tubuh : 36,5°C</p> <p>Palpasi uterus <i>Leopold I</i> : Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong janin), Tinggi fundus uteri 3 jari bawah <i>prosesus xifoideus</i>. <i>Leopold II</i> : Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin(jari jari kaki dan tangan). Bagian kiri perut ibu teraba bagian keras dan memanjang(bokong janin).. <i>Leopold III</i> : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting(kepala janin), kepala sudah masuk PAP(Pintu atas panggul). <i>Leopold IV</i> : Divergent 4/5.</p>

<p>Masalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidaknyamanan karena Sakit di bagian pinggang dan sering kening. 2. Kepala Janin belum masuk PAP <p>Kebutuhan :</p> <p>KIE cara mengatasi sakit pinggang</p> <p>KIE Ibu untuk jalan pagi dan sore</p>	<p>DS : Ibu merasakan sakit dibagian pinggang dan sering kening.</p> <p>DO : Bentuk tubuh lordosis, umur kehamilan 38 minggu, Leopold IV kepala belum masuk PAP.</p>
---	--

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 18 April 2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Poto

1. Lakukan pengenalan diri dan tujuan memeriksa ibu

R/ hubungan yang baik antara pemberi asuhan dan penerima asuhan dapat terjalin apabila kedua pihak saling menghargai dan mendengarkan.

2. Lakukan pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hasil pemeriksaan

R/ informasi tentang keadaan atau kondisinya saat ini sangat dibutuhkan ibu serta pemeriksaan membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin (Green and Wilkinson, 2012).

3. Informasikan pada ibu tentang penyebab sakit pinggang dan sering kening dan cara mengatasinya

R/ Kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam

sendi-sendi besar menjadi lembek dan keletihan juga dapat menyebabkannya

R/ Sering berkemih pada trimester ketiga oleh primigravida setelah lightening terjadi. Lightening menyebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan menurun kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih

4. Anjurkan ibu untuk jalan - jalan pagi dan sore

R/ Dengan jalan pagi dan sore mempermudah dan mempercepat proses persalinan karena otot disekitar rahim dan panggul terhindar dari ketegangan, dengan jalan- jalan janin mendapat posisi yang benar.

5. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III

R/ mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan tanda bahaya kehamilan trimester lanjut memastikan ibu akan mengenali tanda-tanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya.

6. Jelaskan tentang kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi

R/ Mengurangi ansietas dan membantu ibu atau pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan.

7. Jelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan

R/ ibu/pasangan akan membeli atau menyiapkan perlengkapan dan pakaian bayi, dan/atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan. Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau emosi (Green dan Wilkinson, 2012). Persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi serta biaya persalinan memastikan ibu lebih siap apabila telah mendapati tanda-tanda persalinan

8. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti sayur hijau, tahu, tempe, ikan, telur, kacang-kacangan, daun katuk, dan buah-buahan segar untuk mencegah anemia.

R/ Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan

9. Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1)

R/ sulfat ferrous mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. Zat besi penting untuk membuat hemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan serta anemia. Asupan vitamin C berperan dalam pembentukan kolagen dan membantu penyerapan zat besi, membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kalk atau kalsium laktat merupakan salah satu kalsium yang mudah diserap oleh sistem pencernaan. Kalsium laktat mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi serta membantu kekuatan kaki dan punggung ibu.

10. Jadwalkan Kunjungan Ulang ibu

R/ pelayanan antenatal secara berkelanjutan pada setiap kunjungan dapat mendeteksi komplikasi dini yang dapat terjadi kepada ibu

11. Dokumentasi semua hasil temuan dan pemeriksaan

R/pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas (Kemenkes RI, 2013)

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 18 April 2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Poto

1. Memperkenalkan diri dan tujuan memeriksa ibu.

2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan yang istimewa, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 142 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
3. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yaitu sakit pinggang dan sering kening merupakan hal yang normal disebabkan karena kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan kelelahan juga dapat menyebabkannya.

Cara mengatasinya yaitu ibu hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat, hindari sepatu atau sandal tinggi.
4. Menganjurkan ibu jalan-jalan pagi dan sore selama 30 menit atau sesuai kemampuan ibu.
5. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan trimester tiga seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin berkurang. Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya diatas agar segera mendatangi atau menghubungi pelayanan kesehatan terdekat agar dapat ditangani dan diatasi dengan segera.
6. Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong.
7. Menjelaskan tentang kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi yaitu :
 - a. Kontraksi teratur dan berjarak 5 menit selama 1 jam (nulipara) atau teratur dan berjarak 10 menit selama 1 jam (multipara).
 - b. Ketuban pecah, dengan atau tanpa kontraksi.

- c. Terjadi perdarahan merah segar.
 - d. Terjadi penurunan gerakan janin.
 - e. Untuk mengevaluasi setiap perasaan bahwa telah terjadi sesuatu yang salah.
8. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, peralatan mandi bayi, pembalut, kain, plastic sudah harus disiapkan dan dimasukkan didalam tas, biaya dan transportasi serta calon pendonor apabila suatu saat terjadi kegawatdaruratan.
 9. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti sayur hijau, tahu, tempe, ikan, telur, kacang-kacangan, daun katuk, dan buah-buahan segar untuk mencegah anemia.
 10. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan dirinya seperti sering mengganti pakaian dalam apabila sudah terasa sangat tidak nyaman, gunakan bahan pakaian yang terbuat dari katun yang mudah menyerap keirngat ibu, hindari pemakaian celana jeans serta pakaian dalam seintetik yang meningkatkan kelembaban serta iritasi kulit serta jangan menggunakan sabun pada daerah vagina dan basuh dari depan kebelakang untuk menghindari resiko terjadinya iritasi.
 11. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1). Zat besi dan vitamin C sebaiknya dikonsumsi ibu dengan teratur karena tubuh saat ini sangat membutuhkan sel darah merah untuk pembentukan haemoglobin demi perkembangan janin. Zat besi dan vitamin C lebih baik dikonsumsi diantara waktu makan atau pada jam tidur saat lambung kosong sehingga dapat diserap secara maksimal. Sedangkan kalak atau kalsium laktat dikonsumsi pagi hari dengan tidak diikuti oleh konsumsi zat kafein seperti teh atau kopi.
 12. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu yaitu 2 minggu lagi tanggal 21-04-2019.
 13. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, status Ibu, Kohort dan register.

EVALUASI

Tanggal : 18 April 2019

jam : 10.00 WITA

1. Ibu membalas salam pemeriksa dan bersedia diperiksa oleh bidan.
2. Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan bahwa kondisi umunya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat.
3. Ibu mengerti dan memahami tentang penyebab dan cara mengatasi sakit pinggang dan sering kencing.
4. Ibu mengerti dengan penjelasan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III dan bisa mengulang kembali apa yang disampaikan.
5. Ibu mengerti dengan penjelasan tanda-tanda persalinan dan bisa mengulang kembali apa yang disampaikan.
6. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai kapan harus datang ke fasilitas kesehatan.
7. Ibu mengerti dengan penjelasan persiapan persalinan dan bisa mengulang kembali apa yang disampaikan.
8. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.
9. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan untuk mempertahankan kebersihan diri.
10. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan untuk tetap mengonsumsi obat yang diberikan.
11. Kunjungan ulangan sudah dijadwalkan yaitu tanggal 21-04-2019.
12. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan di buku KIA, register ibu hamil, kartu ibu dan kohort ibu hamil.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan I

Tempat : Rumah pasien

Hari/Tanggal : Kamis, 21 April 2019

Pukul : 17.00 WITA

S : Ibu mengatakan masih merasa sakit di pinggang menjalar ke perut bagian bawah

O : Pemeriksaan fisik :

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 81 kali/menit

Suhu : 36,5°C Pernapasan : 20 kali/menit

Pemeriksaan obstetri :

Palpasi :

Leopold I : Tinggi fundus 3 jari dibawah *-processus xypoides* teraba bokong

Leopold II : punggung kanan

Leopold III : kepala janin

Leopold IV : kepala belum masuk PAP

Mc Donald : 28 cm

Auskultasi : terdengar jelas di satu tempat, teratur, di abdomen kanan bawah pusat, DJJ +, 142 x/menit. TBBJ (28-11) x 155 = 2635 gram. Usia kehamilan 37 minggu .

A : Diagnosa

G₁ P₀ A₀ AH₀ Umur Kehamilan 37 minggu , janin tunggal hidup, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital:

Tekanan Darah: 110/80 mmHg Suhu Tubuh : 36,5 °C

Nadi : 81 kali/menit Pernafasan :20 kali/menit

Denyut Jantung Janin 142 kali/menit, posisi janin baik dengan kepala di bawah, kepala janin sudah masuk panggul, tafsiran berat janin 2635 gram, usia kehamilan 36 minggu.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Informasikan pada ibu tentang penyebab sakit pinggang akibat kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar,

hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan keletihan juga dapat menyebabkannya.

Ibu mengerti dan akan mengurangi aktifitas yang berat.

3. Mengecek obat yang sebelumnya diberi dan memberikan ibu tambahan

obat. Menganjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah diresepkan yaitu B kompleks 30 tablet diminum 1x sehari dan kalsium laktat 30 tablet diminum 1x sehari.

Ibu mengerti dan akan teratur minum obat, sisa obat kemarin 2 tablet.

4. Menjadwalkan kunjungan rumah tanggal 30 April 2019.

Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah pada tanggal yang dimaksud.

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Kunjungan II

Tempat : Rumah Ny. A.T

Hari/Tanggal : Selasa, 30 April 2019

Pukul : 16.20 WITA

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar sampai ke pinggang.

O : Keadaan umum : baik Kesadaran : *composmentis*

Tekanan Darah : 120/70 mmHg Suhu Tubuh : 36,7 °C

Nadi : 82 kali/menit Pernafasan : 18 kali/menit

Pemeriksaan obstetri :

Leopold I : Tinggi fundus uterus 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong). Pemeriksaan Mc Donald : 28 cm dan TBBJ: $(28-11) \times 155 = 2635$ gram.

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin.

Bagian kiri perut ibu teraba bagian keras dan memanjang.

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala dan sudah masuk pintu atas panggul.

Leopold IV : Tangan tidak bertemu kepala sudah masuk pintu atas panggul.

Auskultasi DJJ : Frekuensi 135 kali/menit, irama teratur, punctum maximum kiri bawah pusat ibu (terdengar di satu tempat).

A : Ibu G₁ P₀ A₀ AH₀ UK 38 minggu 2 hari janin tunggal hidup, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan meliputi tanda vital yaitu tekanan darah: 120/70 mmHg, suhu tubuh 36,7⁰C, nadi 82 kali/menit, pernafasan 18 kali/menit.

Palpasi : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah *processus xifoideus* (28 cm), punggung kiri, letak kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul, TBBJ (28-11) x 155 = 2635 gram.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Melakukan konseling mengenai persiapan persalinan ibu.

Ibu tetap ingin melahirkan di Klinik Bersalin, Ibu sudah memiliki BPJS untuk transportasi suami mengatakan keluarga bisa menyewa angkutan umum bila istrinya mendapat tanda persalinan dan pakian bayi dan semua perlengkapan untuk Ibu sudah disiapkan untuk biaya persalinan suami sudah menabung uang.

3. Menjelaskan kembali pada ibu tanda-tanda persalinan, seperti keluarnya lendir darah dan nyeri perut yang sering, agar ibu segera ke puskesmas bila menemukan tanda tersebut pada siang hari. Apabila ditemukan pada malam hari ibu langsung ke Rumah Sakit.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Menanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi. Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau emosi, Ibu ingin melahirkan di Klinik Bersalin, untuk transportasi suami mengatakan Kliniknya tidak jauh dari Rumah kemungkinan memakai motor saja, untuk biaya persalinan suami sudah menabung uang dan perlengkapan bayi sudah dibeli semuanya.

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Asuhan Kebidanan Persalinan.

Tanggal : 02 Mei 2019

Pukul : 13.00 WITA

Tempat : Klinik Bersalin

Subjektif : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar keperut bagian bawah dan ada lender dan darah

Objektif : Ku : Baik, kesadaran Composmentis,

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Suhu tubuh : 36,5°C

Denyut nadi : 82 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit

Pemeriksaan Leopold :

Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah proesus xifodeus, teraba lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : divergen, penurunan kepala 5/5

McDonald : 33 cm

TBBJ : $(33-11 \times 155) = 3.410$ gram

Auskultasi : DJJ teratur, Punctum maximum terdengar jelas di satu tempat pada bagian kanan bawah pusat, dan frekuensinya : 128 x/menit (doppler).

Kontraksi : 3x10 menit durasi 25-30''

Pemeriksaan dalam oleh : Bidan Loni

Tanggal : 02-05-2018 Jam : 13.00 wita

Vulva Vagina : tidak ada oedema,tidak ada varises
Porsio : tebal lunak
Pembukaan :8 cm
Kantong ketuban : utuh
Presentasi :kepala

Analisa : G₁ P₀ A₀ AH₀ UK 38 minggu, janin tunggal hidup,
intrauterin,presentase ubun-ubun kecil kanan depan, kala
I fase Aktif.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan janin baik. Ibu dalam masa persalinan kala I. Pembukaan 8 cm.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberikan ibu dukungan psikologi pada ibu bahwa ketidaknyamanan dan rasa nyeri yang ibu alami adalah proses dari persalinan.
Ibu mengerti yang disampaikan bidan.
3. Memberikan asuhan sayang ibu, yaitu
 - a. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, ibu diminta menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskan kembali secara perlahan. Ibu melakukan yang disuruh bidan dengan benar.
 - b. Membantu ibu merubah posisi sesuai keinginan dan kebutuhan. Ibu miring ke kiri dimana posisi miring ke kiri dapat mengurangi tekanan vena kava inferior sehingga melancarkan aliran darah dari ibu ke janin.
 - c. Membantu ibu dalam kebutuhan nutrisi dan eliminasi. Ibu diberikan makan dan minum air secukupnya dan tidak merasa ingin BAB atau BAK.
4. Melakukan observasi (terlampir di partograf).
Kemajuan persalinan dan observasi kontraksi uterus, kesejahteraan janin, tiap 15 menit dan nadi tiap 30 menit.
5. Menyiapkan alat dan bahan

a. *Saft I*

- 1) Partus set : $\frac{1}{2}$ koher 1 buah, gunting episiotomi, klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, klem tali pusat plastik 1 buah, *heandscoon* 2 pasang, kasa steril secukupnya.
- 2) Alat lainnya : nirbeken 2 buah, pita senti, *doppler*, korentang steril 1 buah, jam yang ada jarum detik, tensimeter dan stetoskop.
- 3) Tempat obat : *oxytosin* 2 ampul, dispo 3cc 2 buah dan 1 cc 1 buah, vitamin neo k 1 ampul, salep mata, com berisi air DTT, kapas sublimat, betadine.

Semua peralatan dan bahan sudah disiapkan sesuai yang ditentukan.

b. *Saft II*

- 1) *Heacting set* : Benang (*Catgut Chromik*), jarum otot 1 buah, jarum kulit 1 buah, gunting benang, pinset anatomis 1 buah, *heandscoon* 2 pasang, pemegang jarum (*naelfooder*) 1 buah, kasa secukupnya dan tampon.
- 2) Alat dan bahan lainnya : Penghisap lendir, tempat plasenta yang dialasi plastik, air klorin (0,5%), tempat sampah tajam.

Semua peralatan dan bahan sudah disiapkan sesuai yang ditentukan.

c. *Saft III*

Cairan infus dan infus set, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi bayi, perlengkapan Alat Pelindung Diri (APD) yang terdiri dari celemek, topi, masker, kaca mata *google*, sepatu *boot*.

Semua peralatan dan bahan sudah disiapkan tetapi kaca mata *google* dan sepatu *boot* tidak ada.

6. Mengobservasi His, Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

Waktu	TTV	DJJ	His	Pemeriksaan Dalam
02 Mei 2019 Jam 13.00 wita	N:84 x/menit	140 x/menit	4 x 10' = 40"- 40"	Visite dokter T. V/V tidak ada kelainan,portio tipis,pembukaan 8 cm,KK (+)menonjol,kepala UUK kanan depan,TH III,molage (-)
13.30	N:84 x/menit	136 x/menit	4 x 10' = 40"- 40"	
14.00	N:84 x/menit	144 x/menit	4 x 10' = 40"- 40"	
14.30	N:80 x/menit	136 x/menit	4 x 10' = 40"- 50"	
15.00	N:84 x/menit	136 x/menit	5 x 10' = 40"- 50"	
15.30	N:84 x/menit	135 x/menit	5 x 10' = 40"- 50"	
16.00	T.120/70 mm Hg,N:88 x/menit,S.36, 7 °C	140 x/menit	5 x 10' = 50"- 55"	KK pecah spontan ,PD oleh Bd.Loni : V/V tidak ada kelainan portio tak teraba ,pembukaan lengkap,KK (-) jernih,kepala UUK kanan depan TH III- IV,molage (-)

Kala II

Tanggal : 02 Mei 2019

Jam : 16.00 WITA

S : Ibu mengatakan sakit semakin kuat dan rasa ingin BAB,keluar air-air banyak

O : Ekspresi wajah ibu tampak kesakitan, DJJ : 140 x/mnt

Pemeriksaan Dalam : portio tidak teraba, pembukaan 10 cm(lengkap),
penurunan kepala hodge IV.

Tanda gejala kala II : ada dorongan meneran, tekanan pada anus,perineum
menonjol , vulva membuka.

A : G₁ P₀ A₀ AH₀ Umur Kehamilan 38 minggu 1hari, Janin Hidup, Tunggal,
Letak Kepala, Intrauterin,Keadaan Jalan Lahir Baik, Keadaan Ibu dan Janin
Baik, Inpartu Kala II

P :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
 - a) Ibu ingin meneran bersamaan dengan kontraksi.
 - b) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vagina.
 - c) Perineum terlihat menonjol.
 - d) Vulva vagina dan sfingter membuka.
 - e) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.Sudah ada tanda dan gejala kala dua.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan
ampul oksitosin dan memasukkan alat suntikan sekali pakai 2 1/2 ml ke
dalam wadah partus set. Persiapan alat yang lengkap dan sistemis akan
memudahkan melakukan pertolongan persalinan.
Peralatan telah disiapkan sesuai standar.
3. Memakai topi, kaca mata, masker, celemek dan sepatu boot. Memutuskan
mata rantai mikroorganisme antara penolong, pasien dan alat sehingga
mencegah infeksi silang antara ibu dan penolong.
APD sudah dipakai
4. Memastikan tangan tidak memakai perhiasan, mencuci dengan sabun dan
air mengalir. Tangan merupakan media utama penghantar masuknya kuman
penyebab penyakit.
Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah dicuci.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan
untuk pemeriksaan dalam.

Tangan merupakan media utama masuknya kuman. Sarung tangan sudah dipakai.

6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali dalam partus set. Oksitosin merangsang kontraksi uterus untuk membantu pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan. Oksitosin sudah disiapkan.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan dari vulva ke perineum. Vulva merupakan pintu masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh.
Vulva *hygiene* sudah dilakukan.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk mendeteksi dini komplikasi dan memantau jalan persalinan. Hasil pemeriksaan yaitu vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantung ketuban utuh, presentasi belakang kepala ubun-ubun kecil kanan depan, penurunan *Hodge* IV, dan tidak ada molase.
9. Mencilupkan sarung tangan kanan ke dalam larutan klorin 0,5 persen membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 persen. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Dekontaminasi dalam larutan klorin 0,5 persen dapat membunuh kuman sebanyak 80 persen.
Sarung tangan sudah didekontaminasi.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus selesai. Saat his terjadi aliran darah plasenta yang dapat menyebabkan kompresi terhadap tali pusat sehingga menyebabkan DJJ menurun. DJJ 129 x/menit.
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran apabila sudah ada his atau saat ibu ingin meneran. Mengurangi kecemasan ibu dan lebih *kooperatif* dalam asuhan selanjutnya.
Ibu merasa senang karena saat melahirkan akan tiba.
12. Meminta keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran yaitu posisi setengah duduk. Dukungan moril keluarga membuat ketenangan dan

menjauhkan ibu dari kecemasan yang dapat meningkatkan adrenalin sehingga terjadi kontraksi pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen ke janin berkurang.

Ibu didampingi suami.

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu ingin meneran saat ibu mempunyai dorongan untuk meneran, memberi semangat dan dukungan, menganjurkan ibu istirahat di antara kontraksi. Mengedan spontan terus menerus menghindari efek negatif yakni penurunan tekanan oksigen dan peningkatan tekanan karbondioksida.

Ibu sedang meneran dan istirahat di antara kontraksi.

14. Menganjurkan ibu miring ke kiri bila belum ada his. Berbaring terlentang membuat berat uterus dan isinya menekan vena kava inferior, hal ini menyebabkan turunnya aliran darah dan sirkulasi ibu ke plasentanya yang menyebabkan hipoksia pada janin.

Ibu sedang tidur miring.

15. Meletakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi, jika kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva. Mengeringkan tubuh bayi ketika bayi baru lahir dari air ketuban dan darah untuk mencegah hipotermi.

Kain kering telah terpasang pada perut ibu.

16. Meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu sebagai alas untuk menyokong perineum.

Kain 1/3 bagian telah dipasang di bokong ibu.

17. Membuka tutup partus set, memperhatikan kembali alat dan bahan.

Partus set sudah dalam keadaan siap pakai.

18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. Tangan merupakan media untuk masuknya mikroorganisme sehingga dapat mencegah infeksi silang antara penolong dan ibu.

Sarung tangan sudah dipakai pada kedua tangan.

19. Saat kepala bayi tampak 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya

kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal. Membantu mencegah kepala bayi lahir terlalu cepat yang dapat menimbulkan laserasi jalan lahir.

Perineum disokong dengan baik.

20. Memeriksa lilitan tali pusat pada leher janin. Lilitan tali pusat yang erat menyebabkan penekanan pada pembuluh darah tali pusat sehingga suplai darah yang mengandung oksigen ke bayi berkurang yang menyebabkan bayi hipoksia.

Ada lilitan tali pusat tapi longgar tidak erat .

21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan. Menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.

Kepala janin sudah melakukan putaran paksi luar sesuai punggung janin.

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparetal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Membantu pengeluaran tubuh bayi agar tidak terjadi ruptur perineum.

Kedua bahu bayi sudah lahir.

23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan serta siku sebelah atas. Membantu pengeluaran tubuh bayi seluruhnya dan mencegah ruptur perineum.

Sangga susur sudah dilakukan dengan baik.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung tungkai dan kaki, pegang ke 2 tungkai kaki (memasukan jari telunjuk di antara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya). Membantu pengeluaran tubuh bayi dan mencegah tangan menjungkit sehingga tidak terjadi ruptur.

Bayi telah lahir setelah dilakukan sangga susur.

25. Pukul 16.25 bayi lahir spontan, melakukan penilaian bayi. Menilai apakah tonus ototnya baik dan apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium. Bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, air ketuban jernih tidak bercampur mekonium.
26. Mengeringkan tubuh bayi. Mengeringkan mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan kering. Membiarkan bayi tetap di perut ibu.

Bayi sudah dikeringkan dan dibungkus.

Kala III

Tanggal : 02 Mei 2019

Jam : 16.30 WITA

S : Ibu mengatakan perutnya mules.

O : Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*

Palpasi : TFU setinggi pusat,

kontraksi uterus baik, plasenta belum lahir, tali pusat terlihat memanjang di vulva, kandung kemih teraba kosong, terlihat semburan darah tiba-tiba dan uterus membesar.

A : Ibu G1P0A0AH0 inpartu kala III

P :

27. Memeriksa kembali uterus dan memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus. Janin tunggal, Tinggi Fundus Uteri (TFU) setinggi pusat.
28. Memberitahu pada ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik. Ibu dapat bekerjasama dalam proses penyuntikan. Ibu telah mengetahui tindakan yang akan dilakukan.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikan oksitosin 10 UI secara *Intra Muskular (IM)* di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Oksitosin merangsang kontraksi uterus

dengan kuat dan efektif sehingga mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi perdarahan.

Oksitosin sudah disuntik di paha kanan.

30. Setelah 2 menit pasca persalinan menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Menjepit tali pusat sedini mungkin mempercepat proses perubahan sirkulasi darah pada bayi.

Tali pusat sudah diklem.

31. Dengan satu tangan. Memegang tali pusat yang telah dijepit untuk melindungi perut bayi dan melakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Melakukan pemotongan dan penjepitan secara benar dengan klem plastik DTT. Memotong tali pusat memutuskan hubungan bayi dengan ibu dan membantu proses pernapasan.

Tali pusat sudah dipotong.

32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antar ibu dan bayi. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu meluruskan bahu bayi sehingga menempel di dada atau perut ibu. Mengusahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu, dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Mendekatkan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi, merangsang kelenjar hipofise anterior memproduksi prolaktin dan kelenjar hipofise posterior untuk mengeluarkan ASI.

Sudah terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi.

33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi. Permukaan tubuh bayi yang tidak diselimuti dengan kain bersih dan kering menyebabkan bayi bisa kehilangan panas.

Ibu dan bayi sudah diselimuti.

34. Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. Memudahkan dalam menanggarkan tali pusat terkendali.

Klem sudah dipindahkan berjarak 5 cm dari vulva.

35. Meletakkan 1 tangan di atas kain pada perut ibu tepi atas simpisis untuk mendeteksi, tangan lain memegang tali pusat. Memudahkan plasenta lahir sesuai kurve jalan lahir hingga tampak pada vulva.

Tangan kiri telah diletakkan di atas kain pada perut ibu dan tangan kanan memegang tali pusat.

36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang (*dorso cranial*) secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri. Memudahkan plasenta terlepas dari tempat implantasinya.

Tali pusat telah diregangkan saat uterus berkontraksi.

37. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan *dorso cranial* hingga tali plasenta lahir terlepas. Meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros vagina sambil tetap melakukan *dorso cranial*. Memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta. Memudahkan plasenta lahir sesuai *kurve* jalan lahir.

Plasenta dilahirkan sesuai *kurve* jalan lahir.

38. Setelah plasenta muncul di *introitus* vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan, memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil semua melahirkan dan mengecek kelengkapan plasenta. Melahirkan plasenta dengan hati-hati mencegah tertinggalnya sisa plasenta yang mengakibatkan perdarahan *post partum*.

Pukul 16.35 WITA plasenta lahir spontan.

39. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, melakukan *masase* uterus. Meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik (fundus keras). *Masase* uterus merangsang miometrium berkontraksi sehingga terjadi vaso kontraksi pembuluh darah yang dapat mencegah *atonia uteri*.

Uterus berkontraksi dengan baik.

40. Memeriksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta, memastikan plasenta dan selaput lahir lengkap dan utuh. Dan memasukkan plasenta dalam kantong plastik. Jaringan plasenta yang tertahan menghambat kontraksi uterus sehingga menyebabkan *atonia uteri*.
Plasenta dan selaput ketuban lengkap.
41. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, melakukan penjahitan apabila ada laserasi dan menyebabkan perdarahan. Robekan jalan lahir akan mengakibatkan perdarahan aktif..

Kala IV.

Tanggal : 02 Mei 2019.

Jam : 16.38 WITA.

S : Ibu mengatakan sangat senang karena telah melewati proses persalinan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

Palpasi : TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih Kosong.

Inspeksi : Ada robekan perineum derajat I(mukosa vagina, kamisura posterior, kulit perineum).

A : Ibu P₁A₀AH₁ partus kala IV.

P :

42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Mengevaluasi perdarahan aktif uterus berkontraksi baik memudahkan kala VI berlangsung normal.
Uterus berkontraksi baik dan perdarahan normal.
43. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Setelah bayi menyusu dalam 1 jam pertama, memberikan vitamin K 0,5 mg Intramuscular (IM) di paha kiri dan salep tetes mata antibiotik.
Semua sudah dilakukan.
44. Melakukan pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir (BBL).

BB: 2500 gram, PB: 48 cm, LK: 31 cm, LK: 33 cm, LD: 33 cm, LP: 33 cm, menyuntik vit K 0,5 pada 1/3 paha kiri bagian luar, dan memakaikan pakian bayi dan menyelimuti bayi dan memakaikan topi.

45. Setelah 1 jam pemberian vitamin K 0,5 mg, memberikan HB0 0,5 mg
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Uterus yang berkontraksi baik menandakan kala IV normal. Sudah dilakukan pemantauan dan terlampir pada patograf.
47. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa atau merasakan uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan untuk melakukan *masase* uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
Ibu dan keluarga sudah bisa mengetahui kontraksi uterus yang baik dan dapat melakukan masase uterus sendiri.
48. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah perdarahan. Perdarahan yang lebih dari 500 cc menunjukkan tanda gawat darurat.
Perdarahan kurang dari 500 cc.
49. Memeriksa nadi ibu dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa suhu tubuh ibu setiap 1 jam selama 2 jam pasca persalinan. Mengidentifikasi masalah yang mungkin terjadi.
Sudah dilakukan pemeriksaan dan terlampir pada patograf Nadi : 84x/menit, suhu: 36,5°C.
50. Memantau tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit. Memastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 - 37,5 °C). Mengidentifikasi masalah yang mungkin terjadi.
Sudah dilakukan pemantauan dan terlampir pada patograf pernapasan bayi: 50 x/menit, suhu bayi: 36,9°C.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 persen untuk dekontaminasi(10 menit).Mencuci dan membilas peralatan setelah

didekontaminasi. Memusnahkan semua bentuk mikroorganisme patogen yang ada pada peralatan bekas pakai.

Semua peralatan sudah dibersihkan sesuai prosedur.

52. Membuang semua bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai. Mencegah infeksi silang antara petugas, pasien dan alat.

Bahan yang terkontaminasi sudah dibuang ke tempat sampah yang sesuai.

53. Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Memberi rasa nyaman pada ibu dan mencegah infeksi silang.

Badan ibu telah dibersihkan dengan air DTT dan telah dipakaikan pakaian.

54. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu sesuai keinginannya. Memulihkan kembali kondisi ibu yang lemah setelah melahirkan.

Ibu sudah merasa nyaman dan sedang makan nasi, sayur, lauk dan minum teh hangat.

55. Mendekontaminasikan tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 persen. Mendekontaminasikan tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 persen membunuh mikroorganisme 80 persen.

Telah dilakukan dekontaminasi tempat persalinan.

56. Mencelupkan sarung tangan kotor dalam larutan klorin 0,5 persen

57. Melepas sarung tangan secara terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5 persen. Dekontaminasi dalam larutan klorin 0,5 persen dapat membunuh kuman sebanyak 80 persen.

Sarung tangan sudah didekontaminasi.

58. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Tangan merupakan media utama penghantar masuknya kuman penyebab penyakit.

Tangan sudah dicuci dengan teknik 6 langkah.

59. Mengeringkan tangan dengan tisu atau handuk bersih dan kering

60. Melengkapi patograf (halaman depan dan belakang). Sebagai bahan evaluasi, tanggung jawab, dan tanggung gugat.

Patograf sudah dilengkapi.

Catatan Perkembangan 2 jam post partum

Hari/tanggal Kamis, 02 mei 2019.

Waktu : 18.00 WITA

IBU

S : Ibu mengatakan perutnya masih mules.

O : Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, Tanda vital : tekanan darah : 120/70 mmHg, nadi : 78 ^x/menit, pernapasan : 18 ^x/menit, suhu : 36,6 ⁰C.

A : Ny. A.T P₁A₀AH₁ Post partum normal 2 jam

P :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu kondisi ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 78^x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu 36,6⁰C. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memastikan involusi uterus baik, memastikan kandung kemih kosong dan mengevaluasi pengeluaran pervaginam. TFU 1 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong dan ada pengeluaran pervaginam.
3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan bekas luka jahitan dengan cara, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah ke toilet, bila selesai BAK dan BAB selalu membersihkan daerah anus dan sekitarnya, bila pembalut sudah penuh segera diganti.
Ibu mengerti dan akan melakukannya.
4. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yaitu dengan cara :
 - a. Mengatur posisi yang baik dengan kepala bayi dan badannya dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara ibu, mendekatkan bayi ke tubuh ibu.
 - b. Mengatur perlekatan yang benar, bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi.

- c. Tanda-tanda bayi menghisap dengan baik, menghisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat.

Ibu mengerti dan akan melakukannya.

- 5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI awal (*colustrum*) dan ASI eksklusif. ASI awal (*colustrum*) adalah ASI yang keluar pertama kali berwarna kuning dan kental. *Colustrum* mengandung *antibody* penghambat pertumbuhan virus dan bakteri serta mengandung protein dan vitamin A yang sangat penting untuk segera diberikan pada anak ketika lahir. ASI eksklusif adalah pemberian makanan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan.

Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan.

- 6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan telah dicatat.

BAYI

S : Ibu mengatakan anaknya mulai mencari puting.

O : Jenis kelamin Perempuan, berat badan 2500 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 33 cm, *Apgar Score* 9/10.

1. Tanda vital : Suhu : 36,9⁰C, Nadi : 130x/m, RR : 50x/m

2. Pemeriksaan fisik :

- a. Kepala : tidak ada *caput succadeneum* dan *cephal hematoma*.
- b. Wajah : kemerahan, tidak ada oedema.
- c. Mata : konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi.
- d. Telinga : simetris, tidak terdapat pengeluaran secret
- e. Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- f. Mulut : tidak ada sianosis dan tidak ada *labiognatopalato*

skizis.

- g. Leher : tidak ada benjolan.
- h. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur.
- i. Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat, bising usus normal, dan tidak kembung.
- j. Genitalia : skrotum sudah turun.
- k. Anus : ada lubang anus.
- l. Ekstermitas : jari tangan dan kaki lengkap, tidak oedema, gerak aktif, kulit kemerahan.

3. Refleks

- a. *Reflex moro* : baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul.
- b. *Reflex rooting* : baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh ke arah rangsangan
- c. *Reflex sucking* : baik
- d. *Reflex Grapsing* : baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.

4. Eliminasi

- a. Buang Air Kecil (BAK) : Belum ada
- b. Buang Air Besar (BAB) : Belum ada

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, 2 Jam Pertama.

P :

- 1. Mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi. Melakukan penimbangan dan pengukuran setelah kontak kulit selama satu jam. Penimbangan dan pengukuran sudah dilakukan.
- 2. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi. Sudah dilakukan.
- 3. Memeriksa bayi bahwa bayi bernapas dengan baik.

Bayi bernapas dengan baik, tidak terlihat retraksi dinding dada dan cuping hidung.

4. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak dengan ibu agar diberi ASI.
5. Meminta ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan menunda memandikan bayi setidaknya 6 jam setelah lahir.

Ibu mengerti dan akan memandikan setelah 6 jam.

6. Mengajarkan ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi baru lahir seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, tunda memandikan hingga 6 jam, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah.

Ibu dan keluarga sudah mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi.

7. Menjelaskan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir kepada kedua orang tua seperti pernafasan bayi yang sulit, warna kulit biru atau pucat, suhu tubuh panas $>38^{\circ}\text{C}$ atau bayi kedinginan $<36,5^{\circ}\text{C}$, hisapannya lemah, mengantuk berlebihan, rewel, muntah, tinja lembek, tali pusat merah dan berbau serta bengkak.

Ibu mengerti dengan penjelasan tanda bahaya yang diberikan.

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Catatan perkembangan (6 jam postpartum)

Tanggal : 02 Mei 2019

Pukul : 22.00 WITA

IBU

S : Ibu mengatakan perutnya sudah tidak mules lagi, tapi masih merasa sakit dibagian luka jahitan dan tidak merasa pusing. Ibu sudah bisa duduk di atas tempat tidur.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : *composmentis*,

Tanda vital yaitu tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi: 78x/m, pernapasan: 19x/m, suhu: 37°C, wajah tidak pucat, konjungtiva sedikit pucat, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada sedikit pengeluaran ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, ada luka perineum perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

A : P₁A₀AH₁ *postpartum* normal 6 jam pertama.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Membantu ibu untuk berkemih secara spontan. Berkemih yang ditahan dapat membuat kontraksi uterus terhambat dan dapat menyebabkan perdarahan.

Ibu sudah berkemih \pm 30cc.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap banyak mengonsumsi air minum pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari serta menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi ASI yang berkualitas.

Ibu mengerti dengan anjuran dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

4. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman dan menjaga luka jahitan agar tidak infeksi.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

5. Mengajarkan perlekatan bayi saat menyusui yang baik dan benar agar kegiatan menyusui ibu menjadi efektif.

Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.

6. Menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas pada tanggal 05 Mei 2019.
Ibu bersedia untuk kunjungan ke puskesmas berdasarkan jadwal tersebut.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.
Hasil pemeriksaan telah dicatat.

BAYI

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan mengenai bayinya.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : *composmentis*, tanda vital meliputi nadi:

135x/m, pernapasan: 45x/m, suhu: 37,2°C, kulit kemerahan, bayi terlihat

menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi :

BAB: 1x jenis mekonium, BAK: belum

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal ,

Ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.

2. Mengajarkan ibu tentang perlekatan menyusui bayi yang benar yaitu bayi sejajar atau satu garis lurus dengan ibu, dagu bayi menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian besar areola terutama yang berada dibawah masuk kedalam mulut bayi, bibir bayi terlipat keluar, tidak boleh terdengar bunyi decak hanya bunyi menelan saja, dan bayi terlihat tenang.

Ibu mengerti dan tampak dapat mempraktekkan dengan benar.

3. Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 1 kali sehari, mengganti popok yang basah, segera mengganti pakaian dan kain bayi yang basah. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya, Bayi sudah dimandikan, tempat tidur bayi bersih.

Ibu dan keluarga sudah memahami yang diajarkan tadi.

4. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani.

Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Catatan perkembangan (Hari 1 postpartum KF 1 dan KN 1)

Tanggal : 03 Mei 2019

Pukul : 16.00 WITA

IBU

S : Ibu mengatakan masih rasa nyeri pada luka jahitan, ibu menyampaikan ia sudah BAB dan BAK spontan.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : *composmentis*, tanda vital meliputi tekanan darah: 120/70 mmHg, nadi: 88x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,8°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, putting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara, tinggi fundus 3jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, pengeluaran *lochea* tidak berbau, ada jahitan luka perineum, tidak infeksi, ekstermitas simetris, tidak oedema.

A : P1A0AH1 *postpartum* normal 1 hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman, dan menjaga kebersihan luka jahitan.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

3. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia ke faskes bila mengalami salah satu gejala tersebut.

4. Mengajarkan pada ibu cara meminum obat sesuai dosis dan teratur.

SF 200mg 10 tablet 1×1 setelah makan

Amoxilin 500mg 10 tablet 3×1 setelah makan

Paracetamol 500mg 10 tablet

Vitamin A 200.000 IU 1×1 setelah makan

Vitamin C 30 tablet 1x1 setelah makan

Ibu mengerti dan akan meminum obat secara teratur dan sesuai dosis yang diberikan.

5. Menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas pada tanggal 05 Mei 2019.

Ibu bersedia untuk kunjungan ke puskesmas berdasarkan jadwal tersebut.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan telah dicatat.

BAYI

S : Ibu mengatakan bayinya blum BAB dan BAK 1 kali.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : *composmentis*, tanda vital meliputi nadi: 142x/m, pernapasan: 46x/m, suhu: 36,8°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi: BAB

(+), BAK (+).

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal,

Ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.

2. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani.

Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.

3. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusui yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusui.

Ibu sudah mengerti dengan yang diajarkan tadi.

4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi, yaitu :
 - a. Memandikan bayi 2 kali sehari dengan air bersih dan bayi merasa nyaman.
 - b. Membersihkan daerah tali pusat bayi dengan kain bersih dan air hangat, dibersihkan dengan cara diusap dari pangkal ke ujung, dan membiarkan daerah pusat tanpa ditutupi atau dibubuhi apa-apa, agar tidak terjadi infeksi.
 - c. Selalu mengganti pakaian bayi apabila sudah basah, agar bayi tidak mengalami hipotermi.
 - d. Memberikan ASI 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi mau.
 - e. Menidurkan bayi di tempat yang rata dan dialasi alas yang tidak licin, agar bayi tidak mudah jatuh. Menidurkan bayi di samping ibu atau bersamaan dengan ibu agar mempererat emosi antara ibu dan bayi.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Menjadwalkan kunjungan ibu ke pustu pada tanggal 16 Mei 2019.

Ibu bersedia untuk kunjungan ke pustu sesuai jadwal.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Catatan Perkembangan (KF 2 dan KN 2)

Tanggal : 09 Mei 2019

Pukul : 14.00 WITA

IBU

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tanda vital meliputi tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,6⁰C, pernafasan 21x/menit. *Involusi* uterus baik, TFU tidak teraba. Adanya pengeluaran pervaginam (2x ganti pembalut dalam sehari), *lochea* serosa.

A : P₁A₀AH₁ postpartum normal 7 hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia ke faskes bila mengalami salah satu gejala tersebut.

3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan luka jahitan dengan cara, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah ke toilet, bila selesai BAK dan BAB selalu membersihkan daerah anus dan sekitarnya.

4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi berupa nasi, ikan, sayuran hijau agar luka jahitan dapat cepat pulih. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
5. Menganjurkan kepada ibu untuk kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama yaitu 14 gelas sehari dan pasca 6 bulan kedua yaitu 12 gelas sehari.
Ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan air minumnya.
6. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup pada siang hari yaitu 1-2 jam dan pada malam hari 6-7 jam untuk pemulihan kondisi tubuhnya.
Ibu bersedia istirahat yang cukup.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.
Hasil pemeriksaan telah dicatat.

BAYI

S : Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik.

O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Berat badan 2700 gram. Tanda vital meliputi suhu $37,1^{\circ}\text{C}$, denyut jantung 138x/menit, pernafasan 52x/menit. Tali pusat belum terlepas. BAB sudah 1 x dari pagi, BAK 2 x dari pagi. Isapan ASI : bayi mengisap ASI dengan baik. Pola aktivitas : bayi sudah dapat mengikuti suara yang ada.

Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : tidak ada benjolan, tidak ada kelainan.
- b. Muka : tidak ada biang keringat, tidak ada bisul, tidak ada kelainan.
- c. Dada : tidak ada retraksi dinding dada yang dalam.
- d. Perut : perut tidak kembung, tali pusat sudah terlepas.
- e. Ekstremitas : atas dan bawah bergerak aktif, tidak ada kelainan, tidak ada biang keringat di daerah lipatan paha kanan dan kiri.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 Hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu dan bayinya baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani.

Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.

3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin yaitu 2-3 jam sekali atau bila bayi rewel dan ASI *esklusif*. ASI *esklusif* adalah pemberian makanan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan.

Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan.

4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Catatan perkembangan (KF 3 dan KN 3) 14 hari

Tanggal : 16 mei 2019

Pukul : 10.00 WITA

IBU :

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat , ibu masih menyusui bayinya dengan aktif, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis

Tanda vital : Tekanan darah : 100/70 mmhg, suhu : 36,8 °C, Nadi : 88 x/menit, pernapasan : 20x/m.

Pemeriksaan fisik : kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara

bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea serosa, ekstermitas tidak oedema.

A : P₁ A₀ AH₁ postpartum normal 14 hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal,
Ibu senang mendengar informasi yang diberikan
2. Mengkaji pemenuhan nutrisi ibu, ibu makan dengan baik dan teratur serta sering mengonsumsi sayur- sayuran hijau.
3. Mengkaji poin konseling yang dilakukan saat kunjungan yang lalu.
Ibu masih dapat menjelaskan
4. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam.
Ibu mengerti.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudaranya dan tetap melakukan perawatan payudara secara rutin
6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
Ibu mengerti.
7. Menjadwalkan kunjungan ibu dan bayi ke puskesmas

BAYI :

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat

O : Tanda vital :

Suhu : 36,9⁰C, Nadi 136x/m, RR : 52x/m

BAB 1x jenis mekonium dan BAK 3x, Berat Badan : 2800gr

Pemeriksaan fisik :

- a. Kepala : bentuk normal, tidak ada benjolan dan kelainan
- b. Wajah : kemerahan, tidak ada oedema
- c. Mata : konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi

- d. Telinga : simetris, tidak terdapat pengeluaran secret
- e. Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung
- f. Mulut : tidak ada sianosis dan tidak ada labiognatopalato skizis
- g. Leher : tidak ada benjolan dan pembesaran kelenjar
- h. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur
- i. Abdomen : tali pusat sudah puput, bising usus normal, dan tidak kembung
- j. Genitalia : bersih tidak ada kelainan
- k. Ekstermitas : tidak kebiruan dan tidak oedema

Eliminasi :

- c. BAK : bau khas, warna kuning jernih, tidak ada keluhan
- d. BAB : bau khas, sifat lembek, warna kekuningan, tidak ada keluhan

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari, keadaan ibu dan bayi sehat.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai kondisi bayinya saat ini bahwa kondisi bayinya dalam batas normal.
2. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang mungkin akan terjadi pada bayi baru lahir. Ibu mengerti dan masih mengingat tanda bahaya bayi baru lahir yang dijelaskan.
3. Mengingatkan ibu dalam pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Ibu mengerti.
4. Menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayinya ke puskesmas atau ke posyandu untuk imunisasi BCG saat umur bayi 1 bulan.

Catatan perkembangan (Keluarga berencana)

Tanggal : 18 Mei 2018

Pukul : 10.00 WITA

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya saja tanpa diberikan makanan apapun kepada bayi.

O: Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis

Tanda vital : Tekanan darah : 100/70 mmhg, suhu : 36,8 °C, Nadi : 88x/menit, pernapasan:20x/menit. Pemeriksaan fisik : kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tidak ada kelainan pada abdomen dan ekstermitas normal, simetris serta tidak oedema atau kelaianan.

A: P₁A₀AH₁ Akseptor KB Implan 3 tahun

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal,
Ibu senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi implan 3 tahun.
Ibu sudah meminta persetujuan suami.
3. Memberikan penjelasan tentang manfaat efek samping, keuntungan, dan kerugian dari KB implan 3 tahun .
Setelah dilakukan konseling ibu mengerti dan memilih KB implan 3 tahun ibu sudah mengikuti KB implan 3 tahun Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.
Hasil sudah didokumentasikan untuk dijadikan bahan pertanggung jawaban dan asuhan selanjutnya.
4. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi.
5. Mendokumentasikan semua hasil tindakan dan pemeriksaan.

C. PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III yaitu Ny. A.T dengan usia kehamilan 38 minggu di Puskesmas Poto dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis, dan Penatalaksanaan), sehingga pada pembahasan ini, penulis akan membandingkan antara fakta dan teori yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. A.T mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan perawatan nifas dan asuhan Keluarga Berencana.

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.A.T

Data Subyektif yang di dapat pada Ny.A.T umur 23 tahun, pekerjaan mahasiswi, dan suami Tn.K.T umur 25 tahun pekerjaan guru paud, saat pengkajian pada kunjungan ANC ibu mengatakan hamil yang pertama, dan sudah melakukan ANC sebanyak 4 kali yaitu 1 kali pada Trimester I, 1 kali pada Trimester II dan 2 kali pada Trimester III di Puskesmas Poto. Hal ini sesuai dengan (Kemenkes, 2013) jadwal pemeriksaan antenatal minimal 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II (0 - < 28 minggu) dan 2 kali pada trimester III (28 - \geq 36 minggu), sama halnya dengan Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan. ini. Keluhan utama yang ibu

rasakan yaitu sakit pada pinggang dan pada bagian pangkal paha, hal ini diperkuat oleh Romauli (2011), ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III yaitu sering buang air kecil, keputihan, sembelit, sesak napas, perut kembung, sakit punggung atas dan bawah. Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 2x TT₁ dan TT₂. Menurut Kemenkes (2015) TT₁ diberikan saat kunjungan ANC pertama dan TT₂ diberikan 4 minggu setelah TT₁ dengan masa perlindungan selama 3 tahun, hal ini menunjukkan bahwa ibu mendapat imunisasi sesuai dengan kebutuhan. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin, Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin pertama kali usia 5 bulan dan dalam sehari janin bergerak 10-20 kali, hal ini sesuai dengan teori (Pantikawati dan saryono, 2010).

Data Obyektif di dapat dari Ny.A.T Umur 23 tahun G1 P0 A0 AH0 Hamil 36 minggu yaitu keadaan umum baik, keadaan emosional stabil kesadaran : Composmentis. Tanda – tanda vital TD : 110/80 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5° C, BB sebelum hamil 40 kg saat hamil sekarang 54 kg TB : 149 cm dan LILA 23,5 cm. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) . Pemeriksaan tanda – tanda vital, TD : dikatakan darah tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg, nadi : normalnya 60 – 80 x/menit, pernafasan : normalnya 16 – 24 x/menit, suhu tubuh : normalnya 36,5 – 37,5 °C. Pada pemeriksaan tanda vital menunjukkan batas normal berarti ibu dalam keadaan sehat. Pada bagian tangan kiri Ny A.T LILA lebih dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu baik. Kenaikan Berat Badan ibu hamil bertambah 0,5 kg perminggu atau 49 kg sampai 59 kilo selama kehamilan. Pertambahan Berat Badan Ny A.T selama kehamilan mengalami kenaikan 10Kg dan LILA 23,5 cm menandakan ibu tidak mengalami gizi kurang/buruk. Kenaikan berat badan selama kehamilan 6,5 - 16,5 kg dan LILA >23,5 cm (Prawiraharjo 2009) tidak ada kesenjangan . Palpasi abdominal TFU 25 cm, Leopold I : TFU 1/2 pusat-prosesus xipodeus, pada fundus teraba bagian yang lunak, kurang bundar, dan kurang melenting yaitu bokong. Leopold II : Pada perut

bagian kanan teraba bagian yang terkecil janin yaitu kaki dan tangan, pada perut bagian kiri teraba keras, datar, memanjang seperti papan yaitu punggung. Leopold III: Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala, belum masuk PAP. Leopold IV : tidak dilakukan karena kepala belum masuk PAP. Hal ini sesuai dengan Romauli (2011) leopold I normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (Bokong). Tujuan : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus, leopold II normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang, leopold III pada segmen bawah rahim teraba bulat, dan melenting yaitu kepala janin. Tujuan : untuk mengetahui presentasi/bagian terendah janin yang ada di bagian bawah uterus (sympisis ibu) dan sudah masuk PAP atau belum, leopold IV posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen). Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP dan ternyata kepala belum masuk PAP. Auskultasi DJJ frekuensinya 130 x/menit hal ini sesuai dengan Romauli (2011) DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 160 x/menit.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamneses dan pemeriksaan fisik khusus kebidanan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi tidak ditemukan adanya masalah dengan demikian kehamilan Ny A.T adalah kehamilan normal. Kehamilan normal adalah kehamilan dengan gambaran ibu yang sehat, tidak adanya riwayat obstetric yang buruk serta pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium normal (Saifuddin, 2009).

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah. Setelah diidentifikasi ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik , Ny.A.T G₁ P₀ A₀ AH₀ UK 36 minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin sehat. Romauli (2011) merumuskan diagnosa : hamil atau tidak,

primi atau multigravida, tuanya kehamilan, anak hidup atau mati, anak tunggal atau kembar, letak anak, anak intra uterin atau ekstra uterine, keadaan jalan lahir dan keadaan umum penderita. Penulis mendiagnosa masalah yaitu gangguan ketidaknyamanan pada trimester III yaitu : sakit punggung bagian bawah. Kebutuhan yaitu KIE cara mengatasi gangguan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu. Menurut Romauli (2011) salah satu kebutuhan ibu hamil trimester III salah satunya perawatan ketidaknyamanan.

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap. Sehingga Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain pada langkah keempat, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, penulis membuat asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi yaitu Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, penjelasan tentang sebab terjadinya sakit pinggang disebabkan oleh bentuk punggung yang ke depan, pembesaran rahim, dan kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, kelelahan, mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat dan mengambil barang dan ajarkan ibu cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan teknik relaksasi, mandi air hangat, jelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki (Pantikawati dan Saryono, 2011), jelaskan mengenai tanda – tanda persalinan nyeri perut yang hebat menjalar ke perut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan nyeri yang sering serta teratur

(Marmi, 2012), persalinan palsu intensitas, dan durasi kontraksi uterus tidak konsisten, serta perubahan aktivitas mengurangi atau tidak mempengaruhi kontraksi uterus tersebut, jelaskan pada ibu persiapan persalinan (Green dan Wilkinson, 2012), persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi (Marmi, 2012), anjurkan ibu untuk minum obat (SF, vit C, dan kalak) secara teratur sesuai dengan dosis, manfaat pemberian obat tambah darah 1 tablet mengandung 60 mg Sulfat ferosus dan 0,25 mg asam folat untuk menambah zat besi dan kadar hemoglobin dalam darah, vitamin c 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalak 1200 mg membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Marjati, 2011). Serta kunjungan ulang 1 minggu lagi. Kunjungan ulang pada trimester III dilakukan setiap 1 minggu (Walyani, 2015), dokumentasi hasil pemeriksaan, untuk mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010).

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat pada langkah kelima yakni Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, memberi penjelasan tentang sebab terjadinya nyeri punggung, mengajarkan ibu cara mengatasi nyeri punggung, memberikan penjelasan mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya, menjelaskan pada ibu persiapan persalinan, menganjurkan ibu untuk minum obat (SF, vit C, dan kalak) secara teratur sesuai dengan dosis, menganjurkan untuk kontrol ulang 1 minggu lagi, mendokumentasi hasil pemeriksaan.

Evaluasi yang dilakukan pada langkah ketujuh penilaian keefektifan dari asuhan yang diberikan adalah ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan dan mau mengikuti anjuran yang diberikan serta ibu mengerti dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny A.T

Data subyektif persalinan di dapat dari Ny A.T umur 23 tahun yaitu mengatakan bahwa ibu hamil anak kelima sudah tidak haid \pm 9 bulan yang lalu, dan merasakan perutnya mules mengeluh sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak jam 06.00 wita (02/05/2019) dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir jam 06.30 Wita. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Marmi, 2012) penyebab persalinan menurut teori penurunan hormone progesterone, kadar progesteron menimbulkan relaksasi otot uterus, selama hamil terdapat keseimbangan antara kadar estrogen dan progesterone di dalam darah, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbulnya his. Menurut (Marmi, 2012) ciri-ciri his persalinan yaitu pinggang terasa sakit menjalar keperut bagian bawah, terjadi perubahan pada servik, jika pasien menambah aktivitas misalnya dengan berjalan maka kekuatan his akan bertambah. Menurut (Iimah, 2015) tanda-tanda timbulnya persalinan salah satunya pengeluaran lendir darah (*bloody show*). Persalinan kala II jam 16.00 WITA ibu mengatakan sakit semakin sering dan keluar cairan yang banyak dari jalan lahir, merasa ingin buang air besar dan adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol serta vulva dan sfingter ani membuka kondisi tersebut merupakan tanda dan gejala kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku asuhan persalinan normal (2008). Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82 kali/menit, suhu $36,5^{\circ}$ C, pernapasan 20 kali/menit pada pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, selaput ketuban negatif (10.00 WITA), portio tidak teraba, his bertambah kuat 5 kali dalam 10 menit lamanya 50-55etik, DJJ 128kali/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kiri, bagian terbawah janin adalah kepala dan

penurunan kepala 1/5. Berdasarkan hasil pemeriksaan data subyektif dan obyektif maka ditegakkan diagnosa Ny.A.T G₁P₀A₀AH₀ UK 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi letak kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan inpartu kala II

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan penulis melakukan rencana asuhan kala II, sesuai langkah asuhan persalinan normal sehingga pada jam 16.00 WITA bayi lahir spontan, menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, langsung dilakukan IMD pada bayi, hal tersebut sesuai dengan anjuran buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya.

Kala II pada Ny.A.T berlangsung 25 menit yaitu dari pembukaan lengkap pukul 06.00 WITA sampai bayi lahir spontan 06.25 WITA. Menurut teori dalam Marmi (2012) lamanya kala II yaitu pada primipara berlangsung 1 jam dan pada multipara ½ jam, sehingga penulis menemukan kesesuaian teori dan praktek. Dalam proses persalinan Ny.A.T tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan kala II, dan kala II berlangsung dengan baik.

Persalinan kala III jam 16.35 WITA ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri, segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagian ibu. Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny.A.T. G₁P₀A₀AH₀ inpartu kala III.

Melakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan memegang tali pusat dan 10 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput ketuban utuh. Setelah plasenta lahir uterus ibu di masase selama 15 detik. Uterus

berkontraksi dengan baik. Tindakan tersebut sesuai dengan teori manajemen aktif kala III pada buku Panduan Asuhan Persalinan normal (2008). Kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 10 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 200 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 cc, dalam hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

Pukul 16.38 WITA Ibu memasuki kala IV dimana ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya dan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat adanya kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, suhu 36,8 °C, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 50 cc, hal ini sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum.

Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan masase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Pada kasus Ny.A.T termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan adanya penyulit (Marmi,2010) proses persalinan Ny.A.T berjalan dengan baik dan aman, ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Asuhan segera bayi baru lahir 1 jam

Bayi Ny.A.T didapatkan bayi baru lahir spontan jam 16.25 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, penulis meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering diatas perut ibu kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal.

Bayi Ny.A.T penulis melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi dan didapatkan hasil berat badan bayi 2500 gram, kondisi berat badan bayi termasuk normal karena berat badan bayi normal. Panjang badan bayi 45 cm, keadaan ini juga normal karena panjang badan bayi normal menurut teori adalah 45-53 cm, suhu badan bayi 36,9⁰C, bayi juga tidak mengalami hipotermi karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu 36,5-37,5 ⁰C, pernafasan bayi 50 kali/menit, kondisi bayi tersebut juga disebut normal, karena pernafasan normal bayi sesuai dengan teori yaitu 40-60 kali/menit, bunyi jantung 130 kali/menit, bunyi jantung normal yaitu 120-160 kali/menit, lingkaran kepala 31 cm, kondisi tersebut normal karena sesuai dengan teori yaitu 33-35 cm, lingkaran dada 33 cm lingkaran dada yang normal yaitu 30-38 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap kuat, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK, keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Dewi Vivian (2010) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 1 jam pertama kelahiran bayi Ny.A.T adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, inisiasi menyusui dini, beri salep mata oksitetrasiklin 1 persen pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K 1 mg/0,5 cc intramuskular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini, bayi sudah diberikan injeksi vitamin K 1 mg/IM dan salep mata tetrasiklin 1 persen, dan setelah 1 jam pemberian vitamin K kemudian diberi imunisasi

hepatitis B. Hasil asuhan 1 jam bayi baru lahir adalah keadaan bayi baik, bayi menyusui dengan baik.

b. Asuhan kunjungan pertama bayi baru lahir normal usia 1 hari.

Tanggal 3 Mei 2019 pukul 16.00 WITA penulis memberikan asuhan pada bayi Ny.A.T dimana bayi berumur 1 hari. Pada saat itu penulis memperoleh data subyektif dimana ibu mengatakan bayi menyusui dengan baik dan sudah buang air besar dan buang air kecil. Saifuddin (2010) menyatakan bahwa bayi sudah buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi baru lahir menandakan bahwa saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik.

Data obyektif hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, pernapasan 46 kali/menit, suhu 36,8 °C, nadi 142 x/menit. Berdasarkan data subyektif dan data obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi By. Ny.A.T Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari keadaan bayi baik..

Asuhan yang diberikan berupa menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk memberi ASI pada bayinya sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusui, paling sedikit 8 kali sehari, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat pada bayi, menganjurkan ibu untuk merawat payudaranya sehingga tetap bersih dan kering sebelum dan sesudah mandi, menggunakan BH yang menyokong payudara, mengoleskan kolostrum pada bagian puting susu yang kasar atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui dan tetap susui bayi setiap 2 jam atau pada saat bayi menangis. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya infeksi pada tali pusat bayi yaitu keluar darah, tubuh bayi panas, terdapat nanah, bengkak dan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera periksakan bayi ke puskesmas dan menganjurkan ibu untuk segera ke

Puskesmas atau saya apabila mengalami tanda-tanda tersebut. Menurut Marmi (2012) asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam adalah pertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, perawatan tali pusat, ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua, beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam, jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering.

c. Asuhan kebidanan neonatus 7 hari

Kunjungan bayi baru lahir By. Ny.A.T ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan sering, BAB dan BAK lancar. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keadaan bayi Ny.A.T dalam keadaan sehat. Pemeriksaan bayi baru lahir 4 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 7 hari post natal, keadaan bayi sehat, pernapasan 52 kali/menit, bunyi Jantung 138 kali/menit, suhu 37,1⁰C, warna kulit kemerahan, berat badan 2800 gram, tali pusat sudah terlepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny.A.T neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari dengan keadaan bayi baik. Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI sesering mungkin setiap bayi menginginkannya dan susui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain, menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan atau miuman tambahan seperti susu formula dan lain-lain, ASI eksklusif untuk memenuhi nutrisi bayi, kekebalan tubuh dan kecerdasannya, mengingat ibu untuk menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi, mengajurkan ibu untuk tetap merawat tali pusat bayi agar tetap bersih, kering dan dibiarkan terbuka dan jangan dibungkus, dan tidak membubuhi tali pusat dengan bedak, ramuan atau obat-obatan tradisional. menginngatkan kembali ibu tentang tanda bahaya infeksi pada tali pusat bayi yaitu keluar darah, tubuh bayi panas, terdapat nanah, bengkak dan

apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera periksakan bayi ke puskesmas dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas atau menelpon saya apabila mengalami tanda-tanda tersebut., Menurut Widyatun (2012) kunjungan neonatal kedua dilakukann pada hari 3-7 hari setelah lahir dengan asuhan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan, cegah infeksi, dan perawatan tali pusat.

d. Asuhan kebidanan neonatus 14 hari

Kunjungan neonatus ke 3 pada pada bayi baru lahir usia 14 hari asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar asuhan BBL, bayi menyusu dengan baik dan mengalami kenaikan berat badan sebanyak 400 gram. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada bayi Ny.A.T tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dimana keadaan umum bayi baik, BB lahir 2500 gram mengalami kenaikan 400 gram sehingga menjadi 2900 gram, hal ini adalah normal.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

Pada masa nifas Ny.A.T mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 5 kali pemeriksaan, kunjungan nifas pertama 2 kali yaitu 2 jam post partum dan 1 hari post partum. Kunjungan nifas kedua dilakukan 1 kali 5 hari post partum d. Kunjungan nifas ke 3 sebanyak 2 kali yaitu post 28 hari post partum dan 40 hari postpartum

Kunjungan nifas pertama (6-48 jam postpartum) , asuhan 2 jam nifas fokus asuhan pada 2 jam adalah memantau perdarahan, hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal yakni, tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 78x/menit, Suhu 36,6°C, Pernapasan 18x/menit, tampak ceria tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, skelera putih, payudara simetris, tidak ada benjolan, ada pengeluaran colostrum, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, genetalia ada pengeluaran lochea rubra dan ibu sudah bisa miring kanan dan kiri. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.A.T tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek dimana keadaan umum ibu baik, hal ini adalah normal. Pada 2 jam *postpartum* asuhan yang diberikan pada

Ny.A.T sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas, Memberikan kepada ibu obat paracetamol diminum 1x1 dan memberikan vitamin A, memindahkan ibu dan bayi ke ruangan nifas, memberikan tablet penambah darah (Fe) 300 mg 1x1/hari dan dianjurkan untuk menyusui ASI Eksklusif, ibu mau minum tablet penambah darah dan mau memberikan ASI Eksklusif.

Asuhan yang diberikan 1 hari nifas, fokus asuhan pada 1 hari adalah memantau perdarahan. Pada 1 hari *postpartum* asuhan yang diberikan pada Ny.A.T sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas, hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal, ibu sudah BAK, keadaan ibu baik, dan ibu sudah bisa berjalan sendiri ke kamar mandi. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.A.T tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek dimana keadaan umum ibu baik, hal ini adalah normal. Asuhan yang diberikan kepada ibu menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan pada ibu untuk kebutuhan air minum, menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri, mengingatkan kepada ibu tentang kontrasepsi pasca salin yang telah ibu pilih yaitu dengan suntikan.

Kunjungan nifas kedua (4-28 hari), dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. (Sitti Saleha, 2010). Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori. Pemeriksaan yang dilakukan diperoleh tanda-tanda vital normal, TFU pertengahan simfisis pusat, lochea alba. Dari hasil pemeriksaan diperoleh Ny.A.T postpartum 7 hari. Asuhan yang diberikan adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga pola makan dengan gizi seimbang dan istirahat yang cukup, mengingatkan kembali kepada ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe, menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara dan menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara, mengingatkan kepada ibu tentang

pemberian ASI eksklusif, Ibu mengerti dan bersedia mengikuti semua anjuran yang diberikan.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencan

Pada pengkajian yang dilakukan pada hari ke delapan post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan dan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin dan ibu belum pernah menggunakan KB sebelumnya. Setelah penulis menjelaskan tentang macam-macam alat kontrasepsi beserta manfaatnya, ibu mengatakan lebih tertarik untuk menggunakan KB inplant.

Kunjungan nifas ketiga (29-42 hari), 4-6 minggu postpartum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Sitti Saleha,2015). Hasil pemeriksaan pada Ny.A.T adalah Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea alba yang berwarna keputihan. Menanyakan kembali kepada ibu tentang rencana berKB dan ibu ingin kontrasepsi Implan. Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori. Selama masa nifas Ny.A.T tidak adanya penyulit dan komplikasi.

Asuhan yang diberikan yaitu berupa konseling tentang berbagai macam kontrasepsi, dan penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih. Ibu memilih kontrasepsi Implan 3 tahun karna mengingat ibu ingin melanjutkan pendidikan lagi dan atas kesepakatan suami juga, dan penulis menjelaskan lebih detail mengenai kontrasepsi Implan Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen. Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 3 tahun dan bersifat reversibel. Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan. Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah. Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. A.T, telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ny. A.T. G₁P₀A₀AH₀ Usia Kehamilan 36 minggu Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik.
2. Asuhan kebidanan ibu bersalin Ny A.T. usia gestasi 38 Minggu, dilakukan dengan 60 langkah APN. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Asuhan bayi baru lahir kepada Bayi Ny. A.T. yang berjenis kelamin Perempuan, BB 2500 gram, PB 48 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan Vit K 1 mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB₀ usia 1 hari dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 2 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
4. Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.A.T. dari tanggal 02 Mei 2019 –18 Mei 2019 yaitu 2 jam postpartum, 6 jam postpartum, 7 hari post partum, dan 14 hari postpartum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. A.T berjalan dengan baik. Ny A.T. Memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi implan 3 Tahun.

B. Saran

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan/ Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

2. Bagi Profesi Bidan





Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sensitif kepada ibu hamil sampai kepada ibu nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

3. Bagi pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta ibu dapat mengikuti KB, dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Loni Ully Tusalakh
NIM : PO.530324016 934
Pebimbing I : Ummi K.S. Saleh, S.ST, M. Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.A.T
Di Puskesmas Poto Periode 18 April – 19 Mei 2019

No	Hari/Tanggal	Materi bimbingan	Paraf
1	Senin, 20 Mei 2019	Konsul Bab I dan Bab II	
2	Rabu, 22 Mei 2019	Konsul Bab III dan IV	
3	Kamis 23 Mei 2019	Konsul Bab V dan Perbaikan	
4	Jumat, 24 Mei 2019	Perbaikan Bab I II III IV dan V	
5	Senin, 27 Mei 2019	ACC	
6			
7			
8			




Pembimbing



Ummi K.S. Saleh, S.ST, M. Keb
NIP. 19841013 200912 2 001

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Loni Ully Tusalakh
NIM : PO.530324016 934
Penguji : Ririn Widyastuti,S.ST,M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.A.T
Di Puskesmas Poto Periode 18 April – 19 Mei 2019

No	Hari/tanggal	Materi bimbingan	Paraf
1	Senin, 24 Juni 2019	Revisi LTA Halaman Depan, Bab I , Bab II , Bab III , Bab IV , Bab V.	
2	Kamis, 27 Juni 2019	Perbaikan Revisi Halaman Depan, Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV, Bab V	
3	Jumat, 28 Juni 2019	ACC	
4			
5			
6			
7			
8			

Penguji



Ririn Widyastuti,S.ST,M.Keb
NIP.19841230200812 2 002

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2014. *Profil Kesehatan Kota Kupang*. NTT: Dinkes
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Profil Kesehatan Kemenkes RI*. Jakarta: Dinkes
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Profil Kesehatan Kemenkes RI*. Jakarta: Dinkes
- Erawati, Ambar Dwi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Green, J. Caro, dkk. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian kesehatan dan JICA
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI
- Keputusan Menteri Kesehatan No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*
- Keputusan Permenkes. 2010. *Kewenangan Bidan No 1464 Tentang Penyelenggaraan Praktik Bidan*
- Lailiyana, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Manuaba, I. A. C. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Mansyur dan Dahlan. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jatim: Selasa Media
- Maritalia, Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

- Marmi.2012.*Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi.2014.*Asuhan Kebidanan Antenatal*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi.2012.*Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada persalinan*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Notoadmojo,Soekidjo.2010.*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Yogyakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*.Jakarta: PT BinekaCipta
- Nugroho, Taupan,dkk.2014.*Buku Ajaran Kebidanan 3 Nifas*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Pantikawati,Ika. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Prawirohardjo, Sarwono.2009.*Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Proverawati.2011.*Anemia dan Anemia dalam Kehamilan*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Puskesmas Kupang Kota.2016. *Laporan Bulanan Puskesmas Penfui*. Puskesmas Penfui: NTT
- Rahmawati, dkk.2009.*Perawatan MasaNifas*.Yogyakarta:Citia Maya
- Romauli, Suryati.2011.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*.Yogyakarta;NuhaMedika
- Rukiah, Ai Yeyeh. dkk.2012.*Asuhan Kebidanan Persalinan*.Jakarta: Trans Info Medika
- Rukiah,Ai Yeyeh,dkk.2012.*Asuhan Kebidanan II Persalinan*.Jakarta:Buku Kesehatan
- Rukiyah, Aiyeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*.Jakarta:Trans info media
- Rukiyah, Aiyeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*.Jakarta: Trans info media

Saifudin, Abdul Bari,dkk.2010.*Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*.Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Saminem.2009.*Asuhan KehamilanNormal*.Jakarta:Buku Kedokteran EGC

Sudarti,dkk.2010.*Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*.Yogyakarta: Nuha Medika

Sulistiyawati, Ari.2009.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*.Yogyakarta: ANDI

Surasmi, Asrining,dkk.2015.*Perawatan Bayi Resiko Tinggi*.Jakarta:EGC

Tresnawati,Frisca.2014.*Asuhan Kebidanan Jilid 1 Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional*.Jakarta: Prestasi Pustakarya

Varney.2010.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*.Jakarta:EGC

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015.*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Nifas*.Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Weni,Kristiyanasari.2014.*Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*.Yogyakarta: Nuha Medika

WHO.2015.*Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan*.Jakarta: Pusdiknakes

Widyatun,Diah.2012.*Asuhan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus* Available At